

Vážené čtenářky a vážení čtenáři časopisu Správní právo,

po delší době poskytuje náš časopis prostor pro zpracování jediného tématu, pojatého z různých úhlů pohledu. Stěží bychom však našli téma aktuálnější.

Když se v červenci tohoto roku ozval Správnímu právu tým autorů tohoto čísla s dotazem, zda by časopis měl o téma zájem, neváhala jsem ani okamžik i s vědomím, že tento záměr bude u některých vzbuzovat do určité míry oprávněné obavy z toho, zda nebude koncentrace studií k jedinému tématu v jednom čísle časopisu příliš čtenářsky náročná.

Čtenářskou náročnost tohoto čísla budete muset posoudit sami. Podle mého názoru jde však o cenný počín už jen pro množství podložených relevantních informací, provázanost témat i pro syrovost a přímočarost popisu existujících problémů v závěrečném příspěvku, jednoznačně diskusním.

Dovolím si tvrdit, že držíte v rukou jedinečné komplexní zpracování problematiky proticovidových opatření na úrovni Evropské unie. Bohatý poznámkový aparát prozrazuje, v jakém rozsahu autoři tohoto čísla sebrali a nastudovali relevantní materiály k věci, a to nejen materiály právního charakteru.

Pandemie onemocnění Covid-19 postavila před těžká rozhodování nejen vlády členských států EU, ale byla samozřejmě i výzvou pro struktury EU, které mají za úkol zajišťovat základní svobody EU – svobodu pobytu a pohybu. Současná situace prověřovala, a i nadále prověřuje schopnost států koordinovat a řídit nutná opatření, schopnost garantovat jen minimální omezování práv jednotlivců i schopnost každého člověka omezit sebe sama ve prospěch celku; společnosti, které je součástí. Zdá se mi, že podíl na úspěších i selháních v řešení životních situací v „době covidové“ mají jak vládní, tak i evropské struktury a stejně tak i jednotlivci. Prostě my všichni se na současnou situaci podílíme tím, jak vážně bereme svůj díl odpovědnosti.

Přeji Vám obohacující a inspirativní čtení.

Petra Gronwaldtová Wagnerová

Jan Malíř^{*)}

Evropská unie a její pravomoci v oblasti veřejného zdraví a přeshraničních zdravotních hrozeb: *status quo*

I. Úvod

Ač ve světle série krizí, jimiž EU prošla v posledních 15 letech (institucionální, finanční, migrační, právního státu), by se mohlo zdát, že řešení krizí se stalo součástí „genetického kódu“ EU, pandemie covid-19, která vypukla na počátku roku 2020, postavila EU před zcela nové výzvy.

Tyto výzvy plynou z toho, že krize způsobená pandemií covid-19 se od výše zmíněných krizí, podstatně liší, a to jak kvalitativně, tak kvantitativně. Jde předně o krizi, jejíž původ leží v oblasti veřejného zdraví a která je vyvolána vážnou přeshraniční zdravotní hrozbou – novou infekční nemocí. Na rozdíl od infekčních nemocí, s nimiž byla EU konfrontována v minulosti,¹⁾ jde přitom o nemoc, která může mít u části populace těžký průběh a která se s ohledem na přenos respirační cestou velmi rychle šíří. To přispělo k tomu, že covid-19 ve velmi krátkém čase zasáhl nejen všechny členské státy EU,²⁾ ale také větší část světa a stal se globální pandemií, vytvářející obrovský tlak na lidské i materiální zdroje.³⁾ Tato nemoc má, jak už bylo uvedeno, navíc povahu „nově se objevivší“ infekční nemoci (*new emerging infectious disease*). To znamenalo, že původně neexistovala žádná ověřená léčba této nemoci ani nebylo k dispozici očkování nebo jiné cílené způsoby, jak této nemoci předejít. Covid-19 tak od počátku představoval vážnou přeshraniční zdravotní

^{*)} Tento článek je výstupem z projektu financovaného se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu Éta, č. projektu TL04000052, Možnosti reakce na závažné infekční nemoci v právu EU: kritická analýza a doporučení ve světle pandemie COVID-19.

¹⁾ V minulosti šlo na příklad o HIV/AIDS, nemoc šílených krav, kulhavku a slintavku a také o ptačí nebo prasečí chřipku; tyto nemoci však buď primárně nezasahovaly lidskou populaci, nešířily se tak rychle jako covid-19 nebo existovaly metody jejich prevence a terapie.

²⁾ Základní data viz <https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea>.

³⁾ Světová zdravotnická organizace (WHO), hlavní mezinárodní organizace, která se na globální úrovni zabývá ochranou veřejného zdraví, prohlásila covid-19 za globální pandemii dne 11. března 2020, srov. sdělení „WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020“, dostupné na <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>.

hrozbu, jejíž potenciál se bohužel naplnil. To vedlo v EU i jinde na světě k přijímání protiepidemických opatření takové povahy a rozsahu, jaké nebyly viděny od doby španělské chřipky na konci první světové války, včetně zásadních omezení pohybu osob a sociálního života na domácí i přeshraniční úrovni. Spolu s tím se primárně zdravotní krize prudce přelila do hospodářské a sociální oblasti.

Z hlediska EU šlo o vývoj, jaký za dobu trvání evropské supranacionální integrace v podstatě neměl obdoby. Nástup pandemie covid-19 a přijímaná protiepidemická opatření s sebou totiž nejen přinesla dočasné zakolísání pro evropskou integraci tak zásadních prvků, jakými je vnitřní trh, včetně volného pohybu osob a volného pohybu zboží,⁴⁾ ale způsobila i nevidané omezení činnosti orgánů EU. Infekce se totiž nevyhnula ani jim, což vedlo k tomu, že s výjimkou složek nezbytných pro základní chod byla většina úředníků a zaměstnanců orgánů EU převedena na práci na dálku⁵⁾ a na dálkovou formu přešla dokonce i jednání v klíčových politických orgánech EU.⁶⁾

I tyto okolnosti ve spojení s tím, že pozornost orgánů EU byla upřena k ryze politickým tématům typu Brexitu, zřejmě přispěly k tomu, že v úvodní fázi nástupu pandemie covid-19 v Evropě EU diplomaticky řečeno „zůstala za vývojem“ a převážnou část iniciativy na sebe strhly členské státy. Prvotní odpověď na pandemii covid-19 tak nebyla v základu společná či koordinovaná, nýbrž národní, a to přesto, že infekční nemoci jsou ze své povahy přeshraničním problémem *par excellence* a zejména podle funkcionalistických teorií evropské

⁴⁾ K tomu došlo zejména v první fázi nástupu pandemie covid-19 na přelomu zimy a jara 2020, kdy s cílem kontrolovat pohyb osob byly nejen obnoveny kontroly na vnitřních hranicích a někde se objevila snaha omezit i tranzit zboží, ale objevily se i případy, kdy si členské státy navzájem zadržovaly kamiony přepravující komodity mající strategický význam, jakými byly v té době příkladmo ochranné pomůcky; pravda je, že Komise se takovým krokům snažila čelit alespoň vydáním sdělení Komise o zavádění zelených pruhů podle Pokynů týkajících se opatření správy hranic v zájmu ochrany zdraví a zajištění dostupnosti zboží a základních služeb, jehož smyslem bylo zachovat podstatu volného pohybu zboží, srov. dokument C (2020) 1897 ze dne 23. 3. 2020; tato opatření ale byla hodnocena jako namnoze nedostatečná, srov. reakci evropského profesního sdružení ze dne 24. 3. 2020 dostupnou <https://www.etf-europe.org/tag/green-lanes/>; s nástupem další vlny covid-19 byla navíc mnohá problematická opatření znovu obnovena, srov. „*Déjà vu as the EU struggles with backlogs at borders*“, zpráva ze dne 24. 2. 2021, dostupná na <https://www.politico.eu/article/deja-vu-eu-struggles-with-backlogs-at-borders-coronavirus-trucking/>.

⁵⁾ Podle novinových zpráv bylo příkladmo v říjnu 2020 na covid-19 pozitivně testováno okolo 450 z cca 32 000 zaměstnanců Evropské komise.

⁶⁾ To bylo nejnápadnější v případě Evropské rady coby vrcholného politického orgánu EU, který se uchýlil k soustavnému jednání na dálku, což je historicky nevidané; obecněji k tomu srov. Sophia Russack and Drew Fenner, *Crisis decision-making. How Covid-19 has changed the working methods of the EU institutions*, *CEPS Policy Insights*, č. 2020-17, dostupný na http://aei.pitt.edu/103359/1/PI2020%20D17_Crisis%20Ddecision%20Dmaking.pdf nebo Benjamin Bodson, *Rethinking EU institutions' rules of procedure after COVID-19*, *European Policy Brief*, č. 62, 2020, dostupný na <https://www.egmontinstitute.be/content/uploads/2020/07/EPB62.pdf>.

integrace by tedy nutně měly generovat společnou či alespoň koordinovanou odpověď. Bude ještě úkolem dalšího výzkumu, ale také politické debaty určit, jaké přesné faktory stály za tím, že evropská reakce byla zejména na počátku váhavá a jen málo razantní.⁷⁾ Váhavost v reakci na nástup covid-19 se každopádně uvádí jako jeden z důvodů, pro které v poslední době poklesla veřejná důvěra v EU jako takovou.⁸⁾

To, proč si EU v první fázi pandemie covid-19 počínala váhavě, bývá každopádně často vysvětlováno zejména tím, že EU nemá v oblasti ochrany veřejného zdraví výraznější pravomoci. To má EU bránit v tom, aby ve vztahu k vážným zdravotním hrozbám, na prvním místě infekčním nemocem, účinně jednala a aby prosadila dodržování ujednaných postupů na členských státech. Od tohoto vysvětlení se pak nezdá odvíjet i úvaha, že ve světle zkušenosti nabytých za pandemie covid-19 nyní je na místě uvažovat o rozšíření pravomocí EU v oblasti veřejného zdraví. Tento myšlenkový model není sám o sobě nový, podobná argumentace se běžně objevovala i u minulých krizí. Ty, jak známo, zpravidla vyústily v debatu mezi těmi, podle kterých proběhlé krize ukazují na potřebu nastolit v té které oblasti „více Evropy“, a těmi, kteří naopak obhajují *status quo* a zachování role členských států. A stejně jako v případě jiných krizí se může na první pohled zdát, že evropskou odpovědí na proběhlou krizi má být posílení pravomocí EU v oblasti veřejného zdraví.⁹⁾ Od podzimu 2020 Evropská komise, vycházející z výzvy Evropského parlamentu, proklamuje nutnost vytvořit, resp. posílit „Evropskou zdravotní unii“ (angl. *European Health Union*, fr. *Europe de la santé*) a předkládá za tím účelem návrhy právních aktů, které mají existenci takové Unie umožnit. Ve skutečnosti není pojem Evropské zdravotní unie zcela nový¹⁰⁾ a návrhy předložené Evropskou komisí mají prozatím blíže k „ladění“ stávajícího rámce než k „revoluci“ v dělbě pravomocí.¹¹⁾ Otázka pravomocí EU v oblasti veřejného zdraví a zejména vážných přeshraničních zdravotních hrozeb bude také předmětem reflexe v rámci konference o budoucnosti Evropy, která právě začala a mezi jejíž

⁷⁾ Podle povědomí autora tohoto článku se příčiny situace z počátku roku 2020 pokusili prozatím nejdále rozkrýt novináři Guardianu, srov. „Revealed: Italy's call for urgent help was ignored as coronavirus swept through Europe“, článek ze dne 15. 7. 2020, dostupný na <https://www.theguardian.com/world/2020/jul/15/revealed-the-inside-story-of-europes-divided-coronavirus-response>. Jejich závěry poukazují zejména na nedostatky v předávání informací mezi orgány a agenturami EU, na upřednostnění jiných témat, včetně Brexitu a především na nesprávné posouzení rizik, které covid-19 znamená, na politické úrovni.

⁸⁾ Srov. „Europeans' confidence in EU hit by coronavirus response“, zpráva ze dne 9. 6. 2021, dostupná na <https://www.theguardian.com/world/2021/jun/09/europeans-confidence-in-eu-hit-by-coronavirus-response>.

⁹⁾ V politické rovině srov. naposledy „Merkel: EU 'probably' needs treaty changes, especially for health policy“, zpráva ze dne 21. 4. 2021, dostupná na <https://www.politico.eu/article/angela-merkel-coronavirus-europe-treaty-changes-health-policy/>.

¹⁰⁾ Srov. Gael Coron (ed.), *L'Europe de la santé. Enjeux et pratiques des politiques publiques*, Paris 2018.

¹¹⁾ Srov. MALÍŘ, J.: Evropská zdravotní unie jako výsledek pandemie Covid-19?, *dále v tomto čísle*, s. 388 a násl.

základní témata zdraví náleží. Pozornost jí může věnovat i francouzské předsednictví v Radě EU v příštím roce, které má ambici zabývat se vizí vývoje EU pro další dekádu, a tato otázka se bude pochopitelně vracet i v návaznosti na vývoj samotné pandemie covid-19.

Jelikož nutným východiskem k této debatě musí být posouzení stávající dělby pravomocí v oblasti veřejného zdraví mezi EU a členskými státy a současně i posouzení využívání existujících pravomocí ze strany EU, klade si následující text za cíl A) nastínit dosavadní vývoj dělby pravomocí v této oblasti a dále popsat právní rámec, který s ohledem na tyto pravomoci v EU existuje ve vztahu k přeshraničním zdravotním hrozbám.

II. Vývoj pravomocí EU v oblasti ochrany veřejného zdraví se zřetelem k infekčním nemocem

Jak už bylo zmíněno, nemalá část veřejnosti může mít dojem, že pravomoci EU v oblasti veřejného zdraví, včetně potírání infekčních nemocí jako přeshraničních zdravotních hrozeb, jsou nevýznamné, ba dokonce že neexistují. Je pravda, že i po změnách vnesených Lisabonskou smlouvou leží těžiště pravomocí v oblasti veřejného zdraví nadále na straně členských států.¹²⁾ Role, kterou zakládací smlouvy přikládají v této oblasti EU, však nemá být ani zcela okrajová.

II.1 Místo ochrany veřejného zdraví v původních zněních zakládacích smluv

Ochrana veřejného zdraví v rámci evropské integrace historicky nepochybně nezaujímala zvláštní místo. Zakládací smlouvy Evropských společenství (ES) uzavřené v 50. letech totiž výslovně nepředpokládaly, že by nově založené evropské organizace měly vyvíjet soustavnou činnost v oblasti ochrany zdraví, resp. veřejného zdraví. Neznamená to ale, že by tvůrci zakládacích smluv význam veřejného zdraví nechápali, o čemž názorně svědčí dvě okolnosti.

Zaprvé, už v době, kdy byly mezi šesti zakládajícími státy ES kladeny základy supranacionální evropské integrace, uvažoval P. Ribeyre, francouzský ministr zdravotnictví, o vytvoření Evropského zdravotního společenství (fr. *Communauté européenne de la santé*). Plán, se kterým přišel, předpokládal, že mezi členskými státy dojde k úzké integraci právě v oblasti ochrany veřejného zdraví, a to způsobem a v rozsahu, který by šel výrazně nad rámec mezinárodní zdravotní spolupráce, zastřešené tehdy čerstvě vzniklou WHO.¹³⁾ Ribeyreův

¹²⁾ Srov. např. „Co zmůže Evropská unie proti pandemii koronaviru? Šest otázek a odpovědí k pravomocím Bruselu“, zpráva ze dne 26. 3. 2020 dostupná na https://www.irozhlaz.cz/zpravy-svet/evropska-unie-pandemie-koronavirus-postup-cinnost-mandat-zdravotnicka-politika_2003262003_aur.

¹³⁾ Ribeyreův plán počítal mj. s tím, že dojde ke zřízení sítě 15 evropských zařízení, do kterých bude soustředěna zdravotní péče zaměřená na prevenci a léčbu nejzávažnějších infekčních

plán nakonec uskutečněn nebyl.¹⁴⁾ To bylo způsobenou nejen neochotou států (včetně samotné Francie) přistoupit v oblasti zdraví na „komunitární metodu“, ale zejména výrazným odporem farmaceutického a medicínského průmyslu, obávajícího se zejména důsledků rychlého vytvoření vnitřního trhu se zdravotnickými prostředky a léčivými přípravky a případné regulace na tomto trhu.¹⁵⁾ Existence Ribeyreova plánu přesto ukazuje, že už v době vzniku ES existovalo jasné povědomí o tom, jaký význam ochrana veřejného zdraví má. Osud Ribeyreova plánu může současně sloužit i jako poučení pro současnost v situaci, kdy se, jak už bylo zmíněno, v reakci na covid-19 pracuje na budování posílené Evropské zdravotní unie.

Zadruhé, ač žádné ze tří ES, která v 50. letech vznikla, nezískalo obecné pravomoci v oblasti ochrany veřejného zdraví, ohled na ochranu veřejného zdraví byl přece jen do zakládacích smluv ES v určitém rozsahu promítnut.

Předně, ochrana veřejného zdraví byla v zakládacích smlouvách výslovně označena za jeden z důvodů, pro které členské státy mohly a dodnes mohou (jak to spektakulárně ukázala právě pandemie covid-19) zavádět výjimky z principů volných pohybů, na kterých je založena hospodářská integrace v podobě vnitřního trhu (tzv. „negativní přístup“ k ochraně veřejného zdraví).¹⁶⁾

Do zakládacích smluv ES se ale dostala i ustanovení, která měla alespoň dílčí potenciál pro „pozitivní přístup“ k ochraně veřejného zdraví na úrovni ES,

i neinfekčních nemocí a ve kterých bude probíhat i lékařský výzkum týkající se dotčených nemocí. Plán dále zahrnoval harmonizaci podmínek vzdělávání a výkonu zdravotnických profesí a sjednocení systémů zdravotního pojištění ve členských státech, usiloval též o koordinaci kapacit zdravotnických zařízení ve členských státech a v neposlední řadě též o harmonizaci a plánování produkce lékařského materiálu a léčivých přípravků. Institucionálně měl celý projekt řídit Vysoký zdravotní úřad, opírající se o poradní výbor a mající v podstatě technokratický charakter (zástupci medicínských profesí, medicínského výzkumu a medicínského průmyslu), který by při svém rozhodování nebyl omezen mezivládní metodou, vyžadující jednomyslný souhlas zástupců všech členských států, ale o metodu komunitární; podrobně k tomuto plánu a jeho historii např. Alban Davesne, Sébastien Guigner, *La Communauté européenne de la santé (1952-1954). Une redécouverte intergouvernementaliste du projet fonctionnaliste de « pool blanc », Politique européenne 2013/3 (n° 41), s. 40-63.*

¹⁴⁾ Některé myšlenky, na kterých byl návrh založen, byly alespoň pomítnuty do zdravotního programu v rámci Rady Evropy, byť v ryze mezivládní podobě, srov. Alban Davesne, Sébastien Guigner, *La Communauté européenne de la santé (1952-1954). Une redécouverte intergouvernementaliste du projet fonctionnaliste de « pool blanc »,* dílo cit., s. 26.

¹⁵⁾ Idem, s. 26-31.

¹⁶⁾ K pojmu pozitivního a negativního přístupu k veřejnému zdraví v kontextu práva EU srov. blíže Nathalie de Grove-Valdeyron, *Droit européen de la santé*, Paris 2013, s. 22. Dodát je třeba, že princip, že ochrana veřejného zdraví odůvodňuje výjimky z ujednaných smluvních závazků v hospodářské rovině, se do evropských smluv dostala z mezinárodního práva veřejného, srov. zejména a čl. 45 odst. 1 Havanské charty o založení Mezinárodní obchodní organizace, otevřené k podpisu dne 24. 3. 1948, do které byla zase promítnuta zkušenost z ustanovení starších mezinárodních smluv.

tedy ustanovení, která na úrovni ES vytvářela předpoklady pro přijímání určitých pozitivních opatření na ochranu veřejného zdraví.

Jde-li o Smlouvu o založení Evropského společenství uhlí a oceli (SESUO), ta roli ESUO ve zdravotní oblasti omezovala pouze na sledování pracovních podmínek a ochrany zdraví při práci v sektorech pokrytých touto smlouvou (srov. její články 46 a 55). Nápadně ambicióznější byla Smlouva o založení Evropského společenství pro atomovou energii (SESAB), která stanovila, že ESAB bude přijímat základní normy za účelem ochrany zdraví pracovníků a obyvatelstva před účinky ionizujícího záření (srov. čl. 30-31 SESAB). Tento potenciál nezůstal teoretický a ESAB jej v podstatě naplňuje dosud.¹⁷⁾

Ustanovení mající potenciál ovlivnit ochranu veřejného zdraví ve členských státech však obsahovala i Smlouva o založení Evropského hospodářského společenství (SEHS, později SES), která se postupně profilovala jako nejvýznamnější ze všech tří zakládacích smluv a od které vede přímá cesta k dnešní EU.

SEHS v rámci budování evropského společného (později jednotného a nyní vnitřního) trhu především z titulu volného pohybu osob a služeb umožnila přeshraniční pohyb příslušníků zdravotních profesí, pacientů a poskytování zdravotních služeb. To postupně vedlo k přijetí pravidel umožňujících vzájemné uznávání profesní kvalifikace příslušníků zdravotnických profesí a mnohem později i k přijetí směrnice o poskytování zdravotních služeb¹⁸⁾ nebo o uznávání lékařských receptů,¹⁹⁾ které mají jasnou ambici umožnit existenci skutečného vnitřního „trhu“ se zdravotními službami v EU. Zásadní význam měl i volný pohyb zboží, který otevíral cestu k tomu, aby se přes hranice členských států mohly pohybovat ochranné pomůcky, zdravotnické prostředky a dokonce léčivé přípravky.

SEHS však od počátku obsahovala také ustanovení umožňující harmonizovat vnitrostátní opatření mající přímý vliv na existenci vnitřního trhu nebo jeho fungování (článek 100 SEHS, nyní článek 115 SFEU) a dále ustanovení umožňující případné rozšíření pravomocí E(H)S tam, kde by to bylo nutné k dosažení cílů E(H)S (klauzule flexibility – článek 235 SEHS, nyní článek 352 SFEU). Článek 100 SEHS příkladmo posloužil E(H)S k přijetí prvních podstatných pozitivních opatření v oblasti veřejného zdraví, jako byla třeba směrnice o léčivých přípravcích z roku 1965,²⁰⁾ první právní akt harmonizující uvádění léčiv na trh v ES, předpoklad k jejich volnému pohybu.²¹⁾ K přijímání

¹⁷⁾ Srov. v češtině zejména HANDRLICA, J.: *Jaderné právo: právní rámec pro mírové využívání jaderné energie a ionizujícího záření*, Praha 2013, s. 115-119.

¹⁸⁾ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, Úř. věst. L 88 ze dne 4. dubna 2011.

¹⁹⁾ Prováděcí směrnice Komise 2012/52/EU ze dne 20. prosince 2012, kterou se stanoví opatření k usnadnění uznávání lékařských předpisů vystavených v jiném členském státě, Úř. věst. L 356 ze dne 22. prosince 2012.

²⁰⁾ Směrnice Rady 65/65/EHS ze dne 26. ledna 1965 o sblížení právních a správních předpisů týkajících se léčivých přípravků, Úř. věst. 22 ze dne 9. února 1965.

pozitivních opatření týkajících se veřejného zdraví však byla využita i některá další ustanovení, a to dokonce i ustanovení o společné zemědělské politice, (článek 43 SEHS, nyní článek 43 SFEU).²²⁾ Stejně jako do řady jiných oblastí i do oblasti veřejného zdraví tak začala evropská integrace pronikat po krocích a značně nepřímou, avšak vytrvalou.

II.2 Vstup EU do oblasti „pozitivní“ ochrany veřejného zdraví na základě revizí zakládacích smluv

Tento „vytrvalý nástup“ Evropy do oblasti zdraví posléze stvrdily velké revize zakládacích smluv, které byly uzavřeny mezi lety 1986 – 2009 a které evropskou supranacionální integraci podstatně rozvinuly.

A. Jednotný evropský akt

Na kvalitativně vyšší stupeň pozdvihl ochranu veřejného zdraví na evropské úrovni už Jednotný evropský akt (JEA) z roku 1986, první významná změna zakládacích smluv ES od jejich vzniku. JEA ochranu veřejného zdraví předně výslovně zahrnul mezi cíle, které mělo EHS sledovat v rámci nově definované politiky ochrany životního prostředí a sociální politiky. Kromě toho rozšířil pravomoc EHS k harmonizaci práva členských států v návaznosti na potřeby budování společného, resp. jednotného trhu, přičemž tato harmonizace měla výslovně zajistit mj. vysokou ochranu zdraví (článek 100 A SEHS, nyní článek 114 SFEU). Právě toto ustanovení, které umožnilo podstatně rozšířit harmonizaci na jednotném trhu, bylo následně s odkazem na nutnost ochrany zdraví skutečně opakovaně použito. Příмым důsledkem toho bylo, že EHS se vedle členských států stalo tím, kdo definuje zdravotní normy, byť v základu v kontextu výkonu hospodářských činností a vnitřního trhu (harmonizované požadavky na zboží a nakládání s ním).²³⁾

B. Maastrichtská smlouva

Skutečně hmatatelné změny s ohledem na ochranu veřejného zdraví ale do zakládacích smluv vnesla Maastrichtská smlouva.

Maastrichtská smlouva, která vstoupila v platnost v roce 1993 a která znamenala historický „skok“ v dosavadní evropské integraci, přinesla z hlediska ochrany veřejného zdraví přelom ve dvou základních směrech.

²¹⁾ Za zmínku stojí, že tato směrnice byla zrušena až v roce 2001 směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2001/83/ES ze dne 6. listopadu 2001 o kodexu Společenství týkajícím se humánních léčivých přípravků, Úř. věst. L 311 ze dne 28. listopadu 2001, která platí v novelizované podobě dodnes.

²²⁾ Podrobněji k těmto ustanovením a jejich užití Nathalie De Grove-Valdeyron, *Droit européen de la santé*, dílo cit., s. 22-25.

²³⁾ Blíže viz idem, s. 25-26.

Zaprvé, ochrana zdraví, přesněji „zajištění vysoké úrovně ochrany zdraví“ bylo Maastrichtskou smlouvou formálně zahrnuto mezi cíle, k jejichž naplnění mělo EHS, přejmenované na Evropské společenství (ES), napříště jednat [článek 2 ve spojení s čl. 3 písm. o) SES]. To mělo nepochybný symbolický význam, jelikož tím byla ochrana zdraví poněkud přiřazena na roveň dalších cílů, k jejichž naplňování bylo ES zřízeno.

Zadruhé, v přímé vazbě na zahrnutí „zajištění vysoké úrovně ochrany zdraví“ mezi cíle ES, vložila Maastrichtská smlouva do zakládací smlouvy nový článek 129 SES, nadepsaný „Veřejné zdraví“.

Tento nový článek předně stanovil, že ochrana veřejného zdraví musí být součástí všech dalších politik, které ES podle zakládacích smluv definuje nebo spoludefinuje, jinak řečeno, ochraně veřejného zdraví dal průřezovou povahu a „integroval“ tuto ochranu do rámce všech dalších politik, k jejichž provádění mělo ES pravomoc (čl. 129 odst. 1 alinea 3 SES). Uvedený článek ale dal ES též pravomoc k vlastnímu jednání v oblasti veřejného zdraví a demonstrativně stanovil, čeho se jeho činnost z titulu této pravomoci má týkat (čl. 129 odst. 1 alinea 2 SES). To bylo výchozí pro určení, jak přesně má ES v oblasti veřejného zdraví jednat a jakou povahu jeho pravomocí v této oblasti mají. Maastrichtská smlouva také položila základ pro to, aby ES spolupracovalo v oblasti veřejného zdraví s jinými mezinárodními organizacemi a třetími státy (čl. 129 odst. 3 SES), tedy pro jeho jednání navenek ES.

Je pravda, že ani Maastrichtská smlouva neznamenalala komunitarizaci ochrany veřejného zdraví. I ona totiž vycházela z představy, že jednání ES v oblasti ochrany veřejného zdraví v zásadě pouze doplňuje jednání členských států a nenahrazuje je (srov. mj. znění čl. 129 odst. 2 SES). Tomu odpovídalo, že ES byla výslovně upřena možnost harmonizovat právní předpisy členských států v oblasti ochrany veřejného zdraví (čl. 129 odst. 4 první odrážka SES) a současně mu byla přiznána pravomoc činit „pouhá“ pobídková opatření (čl. 129 odst. 4 první odrážka SES) a vydávat doporučení (čl. 129 odst. 4 druhá odrážka SES), tedy nezávazné právní akty. ES tak mělo především koordinovat jednání členských států v oblasti veřejného zdraví či, přesněji řečeno, sloužit členským státům za účelem této koordinace (čl. 129 odst. 2 SES). Maastrichtská smlouva se také vyhnula tomu, aby ustanovila, že ES v oblasti veřejného zdraví vyvíjí „politiku“, jak se to stalo v jiných oblastech.

Přesto je zřejmé, že Maastrichtskou smlouvou byly položeny základy k tomu, aby se ES začalo ochranou veřejného zdraví zabývat samostatně a přímo. Přeshraniční zdravotní problémy měly být přitom jednou z hlavních oblastí, kde ES mělo jednat. Už Maastrichtská smlouva totiž zdůraznila, že jednání ES v oblasti veřejného zdraví má směřovat zejména k výzkumu příčin, přenosu a předcházení nemocí, včetně „nejzávažnějších chorob“ (čl. 129 odst. 1 alinea 2 SES), což bylo spojení, které zejména v některých jazykových verzích přímo implikovalo infekční choroby (srov. zejména francouzské spojení „*grands fléaux*“).

Maastrichtská smlouva tak stojí jak u počátku výraznějšího jednání dnešní EU v oblasti ochrany veřejného zdraví obecně, tak v oblasti potírání nových

nebo vracejících se infekčních nemocí (angl. *emerging or re-emerging infectious diseases*). Co je podstatné a jak bude ještě ukázáno, potenciál daný v tomto ohledu Maastrichtskou smlouvou nezůstal teoretický, ale začal se postupně zhmotňovat, a to jak institucionálně (mj. položení základů pro generální ředitelství pro zdraví v Evropské komisi), tak prakticky (mj. zdroj prvních zdravotních programů a první opatření týkající se infekčních nemocí).²⁴⁾

C. Amsterodamská smlouva

Jen 5 let po vstupu Maastrichtské smlouvy v platnost revidovala ustanovení SES o veřejném zdraví Amsterodamská smlouva. Tato další revizní smlouva možnosti ES k jednání v oblasti ochrany veřejného zdraví znásobila, což bylo patrné už na první pohled. Rozšířil se předně výčet zdravotních problémů, k jejichž potírání bylo ES oprávněno jednat, a to mj. o chorobné stavy a další rizika pro zdraví. Šlo-li o samotnou povahu jednání ES v oblasti veřejného zdraví, Amsterodamská smlouva nově zdůraznila, že ES vedle koordinace činnosti členských států v oblasti veřejného zdraví tuto činnost podporuje a doplňuje (čl. 152 odst. 2 alinea 1 SES). Významnější bylo, že Amsterodamská smlouva změnila znění čl. 152 odst. 4 SES tak, že tento nově stanovil, že ES může vlastními akty stanovovat a) opatření ke stanovení vysokých standardů kvality a bezpečnosti pro orgány a látky lidského původu, jakož i pro krev a krevní deriváty, b) opatření ve veterinární a rostlinolékařské oblasti, která mají za svůj přímý cíl ochranu veřejného zdraví, a c) pobídková opatření určená k ochraně a zlepšování lidského zdraví (ač v tomto případě opět s výslovným vyloučením možnosti harmonizace právních předpisů členských států).

Ani Amsterodamská smlouva tedy nezakotvila, že by v oblasti ochrany veřejného zdraví začalo ES plošně sdílet pravomoci se členskými státy, nýbrž mělo i nadále především doplňovat a koordinovat činnost členských států v této oblasti při dodržení principů subsidiarity a proporcionality.²⁵⁾ Tím, že však ve svém čl. 152 odst. 4 SES umožnila ES přijímat v některých oblastech týkajících se veřejného zdraví i právně závazné akty a současně zdůraznila komplementární roli ES ve vztahu ke členským státům, možnosti jednání ES v oblasti veřejného zdraví posilovala.

D. Širší důsledky revizních smluv

Posuny, ke kterým v důsledku revizních smluv došlo, se záhy promítly nejen do sekundárního práva, jehož ustanovení týkající se veřejného zdraví začala

²⁴⁾ Podrobněji k posouzení přínosu Maastrichtské smlouvy pro oblast ochrany veřejného zdraví srov. Nathalie de Grove-Valdeyron, *Droit européen de la santé*, dílo cit., s. 26-28.

²⁵⁾ To se projevilo i tím, že do článku 129 SES byl vložen nový odst. 5, který rovněž v reakci na novou judikaturu Soudního dvora ES položil důraz na to, že ES při jednání v oblasti veřejného zdraví uznává odpovědnost členských států za stanovení jejich zdravotní politiky a za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče a že státy zůstávají „pány“ nad financováním zdravotní péče ve své jurisdikci; tímto ustanovením členské státy reagovaly zejména na expanzivní judikaturu Soudního dvora, akcentující volný pohyb osob a služeb ve vztahu k přeshraničnímu poskytování zdravotních služeb.

přibývat, ale také do judikatury Soudního dvora ES. Ten byl se spory týkajícími se zdraví výrazněji konfrontován zhruba od poloviny 80. let. Ač jádro těchto sporů tvořily zejména ty, ve kterých šlo o podmínky přeshraničního poskytování nebo přijímání zdravotních služeb a o způsob jejich financování (zejména o míru použitelnosti nařízení o koordinaci systému sociálního zabezpečení ve členských státech), občas se Soudní dvůr dostal za tento rámec a jeho závěry měly mnohem obecnější význam. To platí zejména o jeho výkladu pojmu zdraví. O zdraví dal v 90. letech na srozuměnou, že tento pojem je třeba v souladu s Ústavou WHO, jejíž smluvní stranou jsou všechny členské státy, chápat široce, a to nejen jako stav, který záleží v tom, že „není nemoci neb neduhu“, nýbrž jako „stav úplného blaha tělesného, duševního a sociálního“.²⁶⁾ Tento závěr je významný i s ohledem na pravomoci v oblasti veřejného zdraví, protože nutně implikuje i široké pojetí toho, co je veřejné zdraví a kde tedy může EU sama jednat, byť na podporu a doplnění činností členských států.

Za popsání právního stavu, který nebyl další revizní smlouvou, tedy Smlouvou z Nice, v podstatě dotčen, se tak celkově uvádělo, že hlavní pravomoci v oblasti ochrany veřejného zdraví si sice zachovávají členské státy, dovozovalo se ale, že souběžně může v této oblasti za účelem koordinace jednat i ES, a to tam, kde bude v souladu se zásadou subsidiarity prokázáno, že jednání na úrovni ES může mít „přidanou hodnotu“ oproti jednání na úrovni jednotlivých členských států²⁷⁾. Současně se zdůrazňovalo, že i když koordinace jednání členských států s sebou nese spíše použití mezivládní než komunitární metody, ustanovení zakládacích smluv o ochraně veřejného zdraví znamenají, že stanovení rámce pro koordinaci a určení oblastí, ve kterých má koordinace probíhat, se stalo pravomocí ES.²⁸⁾

Hranice dělby pravomocí mezi ES a členskými státy nebyly za tohoto stavu definovány zcela jednoznačně, což do určité míry potvrdily i některé spory vedené před Soudním dvorem.²⁹⁾ Nebylo ale sporu o tom, že na základě stavu nastoleného v Maastrichtu a Amsterdamu EHS pravomoc k samostatnému jednání v oblasti veřejného zdraví získalo.

²⁶⁾ C-84/94, Spojené království v. Rada EU, 1984, bod 15; ustanovení z Ústavy WHO jsou citována podle archaického, ale působivého překladu obsaženého v č. 189/1948 Sb.

²⁷⁾ Nathalie De Grove-Valdeyron, *Droit européen de la santé*, dílo cit., s. 35-36.

²⁸⁾ Christine Kaddous, komentář k článku 152 SES, in Isabelle Pingel, *Commentaire article par article des traités UE et CE*, Bâle – Paris – Bruxelles 2010, s. 1116-1117.

²⁹⁾ Srov. zejména C-376/98, SRN v. Evropský parlament a Rada EU, 2000, ECLI: ECLI:EU: C:2000:544; spor nebyl o to, zda ES může jednat za účelem ochrany veřejného zdraví, nýbrž o to, zda a jak široce může ES za účelem ochrany veřejného zdraví využívat i pravomoci dané mu v rámci jiných politik a případně z titulu jednání v rámci těchto jiných politik právně obejít zákaz harmonizace práva členských států v oblasti ochrany veřejného zdraví.

II.3 Lisabonská smlouva jako prozatím poslední rekonfigurace dělby pravomocí mezi EU a členské státy v oblasti veřejného zdraví

Prozatím poslední výrazný posun ve vývoji pravomocí evropských integračních organizací v oblasti veřejného zdraví přinesla Lisabonská smlouva.

Ta vstoupila v platnost v roce 2009 a jejím cílem celkově bylo připravit rozšířenou EU na výzvy 21. století poté, co neuspěl projekt Smlouvy o Ústavě pro Evropu.³⁰⁾ Změny, které do oblasti ochrany veřejného zdraví na úrovni EU Lisabonská vnesla, jsou nezanedbatelné a lze je srovnávat pouze s těmi, které znamenala historicky Maastrichtská smlouva.

Ve formální rovině Lisabonská smlouva znění článku o veřejném zdraví, zařazeného do Smlouvy o fungování Evropské unie (SFEU), nové zakládací smlouvy nahrazující SES, jako článek 168, přizpůsobila jednak faktu, že na jejím základě se právním nástupcem ES stala EU, jednak faktu, že v souladu s ní došlo ke změnám v institucionálním a rozhodovacím systému EU.

Jde-li o materiální změny, vedle dalšího zpřesnění ustanovení o cílech EU v oblasti ochrany veřejného zdraví (mj. akcent na to, že jednání EU v oblasti veřejného zdraví se může týkat jak tělesného, tak duševního zdraví) je třeba uvést, že Lisabonská smlouva především – v souladu se záměrem vyjasnit celkovou dělbu pravomocí mezi EU a jejími členskými státy – stanovila, že v oblasti ochrany veřejného zdraví má EU v principu podpůrné (též doplňkové nebo komplementární) pravomoci [srov. čl. 6 písm. a) SFEU³¹⁾]. Jejich podstatou je, že na jejich základě má EU v dotčených oblastech „pravomoc provádět činnosti, jimiž podporuje, koordinuje nebo doplňuje činnosti členských států, aniž by přitom v těchto oblastech nahrazovala jejich pravomoc“ (čl. 2 odst. 5 alinea 1 SFEU). V normativní rovině v těchto oblastech sice EU smí přijímat právně závazné akty, tyto akty však, jak Lisabonská smlouva upřesnila, „nesmějí harmonizovat právní předpisy členských států“ (čl. 2 odst. 5 alinea 2 SFEU). Zařazení veřejného zdraví do rámce podpůrných pravomocí EU se tak protnul se snahou předejít tomu, aby EU z této oblasti postupně vytlačila členské státy, což je typické pro oblasti, kde má EU sdílené a pochopitelně též výlučné pravomoci. Snaha zachovat ve hře členské státy byla patrná, jak bylo

³⁰⁾ Ta do oblasti veřejného zdraví vnášela vícero podstatných změn, zejména rozšiřovala sdílené pravomoci, které EU měla v této oblasti mít, a to včetně případu potírání vážných přeshraničních infekčních nemocí; na druhé straně ustanovení týkající se veřejného zdraví byla rozptýlena do více částí ústavní smlouvy, v jejichž rámci byla EU dáována rozdílná váha, což se mohlo stát zdrojem výkladových obtíží a nesourodostí, srov. k tomu podrobně Marc Blanquet, Nathalie de Grove-Valdeyron, *La compétence de l'Union vis-à-vis des menaces transfrontières graves de santé publique à l'épreuve de la COVID-19*, *Revue des affaires européennes*, 2020, č. 1, s. 10-11.

³¹⁾ Za zmínku stojí, že znění tohoto ustanovení, pojednávajícího o „zlepšování lidského zdraví“, jazykově zcela přesně nekoresponduje s názvem hlavy XIV SFEU, která je i nadále nadepsána „veřejné zdraví“.

naznačeno výše, už při předchozích revizích zakládacích smluv a vedla už před Lisabonem k zakotvení ustanovení zdůrazňujících primární odpovědnost členských států v oblasti veřejného zdraví, která jsou v zásadě zachována i po Lisabonu (jmenovitě jde o čl. 168 odst. 7 SFEU, který navíc oproti amsterodamskému znění výslovně zdůrazňuje, že členské státy mají primární odpovědnost i za obecné „stanovení jejich zdravotní politiky“).

Z principu, že v oblasti veřejného zdraví má EU podpůrné pravomoci, však Lisabonská smlouva stanovila tři výjimky. Ty jsou vyjmenovány v čl. 168 odst. 4 písm. a) – c) SFEU a v jejich rámci jsou EU ve vztahu ke třem dílčím oblastem ochrany veřejného zdraví svěřeny pravomoci sdílené.³²⁾ To má podstatný právní význam, jelikož to, že tam, kde EU sdílí pravomoci se členskými státy, „mohou ... vytvářet a přijímat právně závazné akty Unie i členské státy“, přičemž „[č]lenské státy vykonávají svou pravomoc v rozsahu, v jakém ji Unie nevykonala“ nebo „v jakém se Unie rozhodla svou pravomoc přestat vykonávat (čl. 2 odst. 2 SFEU). Sdílení s sebou tedy nese to, že EU může přijímat právně závazné akty, jimiž harmonizuje nebo dokonce unifikuje právo členských států.

Veřejné zdraví tak vlastně po Lisabonu představuje atypickou oblast, ve které má EU jak pravomoci podpůrné (které převažují), tak pravomoci sdílené (které jsou výjimkou, avšak dotýkají se tří dílčích oblastí, které jsou ale z hlediska ochrany veřejného zdraví důležité).³³⁾

Kromě toho je třeba dodat, že vedle pravomoci týkajících se specificky veřejného zdraví má EU i po Lisabonu pravomoc přijímat opatření dotýkající se ochrany zdraví v širokém smyslu i na základě ustanovení o dalších politikách EU, které využívá, a to někdy velmi intenzivně (srov. zejména článek 114 SFEU).³⁴⁾ Zvláštní význam ve vztahu ke zdravotním krizím vyvolaným mj. infekčními nemocemi má také nově definovaná spolupráce v oblasti civilní ochrany (článek 196 SFEU) a, jak ukazuje zkušenost s pandemií covid-19, rovněž klauzule solidarity mezi členskými státy (článek 222 SFEU), ač ta je formálně zahrnuta do rámce ustanovení o vnější činnosti EU. Nadále pak má EU i rozsáhlé pravomoci pro harmonizaci práva členských států s ohledem na imperativy vnitřního trhu a zajišťování vysoké úrovně ochrany zdraví. Celkově tak není úplnou nadsázkou, pokud se uvádí, že EU má s ohledem

³²⁾ Tyto sdílené pravomoci má EU ve vztahu k a) standardům kvality a bezpečnosti pro orgány a látky lidského původu, jakož i pro krev a krevní deriváty, b) opatřením ve veterinární a rostlinolékařské oblasti týkající se ochrany lidského zdraví a c) opatřením k zajištění vysokých standardů kvality a bezpečnosti léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

³³⁾ Základní výklad k tomu srov. např. Sacha Garben, komentář k článku 168 SFEU, in Manuel Kellerbauer, Marcus Klamert, Jonathan Tomkin (eds.), *The EU Treaties and the Charter of Fundamental Rights. A Commentary*, Oxford – New York 2019, s. 1445-1455, podrobněji pak Nathalie De Grove-Valdeyron, *Droit européen de la santé*, dílo cit., s. 36-41.

³⁴⁾ Srov. k tomu Marcus Klamert, Public Health Policy, in Herwig C.H. Hofmann, Gerard C. Rowe, Alexander H. Turk (eds.), *Specialized Administrative Law of the European Union. A Sectoral Review*, Oxford – New York 2019, s. 405-407.

na zdraví po Lisabonu skutečnou „sít pravomocí“ (angl. *web of competence*), které může v případě, že k tomu je politická vůle, kombinovat.³⁵⁾

V souvislosti s Lisabonem nelze navíc přehlédnout ani to, že jelikož Lisabonská smlouva prohlásila za závaznou součást primárního práva EU i Listinu základních práv EU, dotýká se jednání EU v oblasti veřejného zdraví i článek 35 Listiny. Ten ve své větě první garantuje právo na přístup k preventivní zdravotní péči a na obdržení lékařské péče, tedy základní složky „práva na zdraví“, ve větě druhé pak znovu potvrzuje závazek EU zajistit vysokou úroveň ochrany zdraví v rámci všech politik a činností, které EU vyvíjí. Ač při výkladu článku 35 Listiny je třeba brát v úvahu, jak pravomoci v oblasti zdraví mezi EU a členské státy SFEU dělí, standardy dovozované na jeho základě jsou s to ovlivnit přístupy k ochraně veřejného zdraví jak na úrovni EU, tak, v rozsahu, ve kterém se na ně použije Listina, také členských států.³⁶⁾ To už stihla potvrdit i judikatura Soudního dvora, zdůrazňující nutnost vyvažování jiných základních práv oproti ochraně zdraví, resp. ochraně veřejného zdraví.³⁷⁾

Celkově je tak pravda, že ani po Lisabonu se EU nestala činitelem, který by mohl závazně určovat přístupy k ochraně veřejného zdraví ve členských státech nebo který by mohl dokonce plošně převzít roli členských států v oblasti ochrany veřejného zdraví, na druhé straně však nelze rozhodně tvrdit, že problémům v oblasti ochrany veřejného zdraví by EU musela s ohledem na stávající vymezení pravomocí jen pasivně přihlížet, a to zejména mají-li přeshraniční rozměr.

II.4 Přeshraniční zdravotní hrozby ve SFEU

To názorně ilustruje případ potírání závažných infekčních nemocí s přeshraničním potenciálem, které jsou základním druhem přeshraničních zdravotních hrozeb. V rámci ochrany veřejného zdraví jde totiž o jednu z dílčích oblastí, kterých se Lisabonská smlouva výslovně dotkla. To nebylo nahodilé, nýbrž šlo o odraz toho, že v době přípravy Lisabonské smlouvy začala být problému infekčních nemocí věnována v EU mnohem větší pozornost než do té doby, jakkoli se tak dělo zejména pod vlivem obav ze zneužití infekčních agens teroristickými skupinami (biologický terorismus) po 11. září 2001 a obav z antigenního shiftu chřipky.

³⁵⁾ Srov. Purnhagen, K. P., de Ruijter, A., Flear, M. L., Hervej, T. K., & Herwig, A. (2020). More Competences than You Knew? The Web of Health Competences for Union Action in Response to the COVID-19 Outbreak, *European Journal of Risk Regulation*, 11(2), s. 297-306.

³⁶⁾ K tomu viz nově např. Koen Lenaerts, The Role of The EU Charter in the Member States, in Michal Bobek, Jeremias Adams-Prassl (eds.), *The EU Charter of Fundamental Rights in the Member States*, Oxford 2020, s. 1-36.

³⁷⁾ Srov. C-544/10, Deutsches Weintor eG, 2012, ECLI:EU:C:2012:526, C-528/13, G. Léger, 2015, ECLI:EU:C:2015:288, bod 57 nebo C-616/17, Mathieu Blaise, 2019, ECLI:EU:C:2019:800, bod 45.

Lisabonská smlouva předně rozšířila znění, který konkretizuje, na co se má činnost EU v rámci veřejného zdraví zaměřit, přímo o „sledování vážných přeshraničních zdravotních hrozeb, včasné varování před nimi a boj proti nim“ čl. 168 odst. 1 alinea 2 SFEU. Jak o tom bude ještě řeč dále,³⁸⁾ pojem vážných přeshraničních hrozeb už měl v době přijetí Lisabonské smlouvy v unijním právu legální definici, přičemž základní druh takové hrozby představovaly infekční nemoci.

Skutečnost, že EU může a má jednat za účelem prevence a potírání infekčních nemocí jako přeshraničních zdravotních hrozeb, byla kromě toho výslovně zohledněna i ve znění čl. 168 odst. 5 SFEU. Toto ustanovení staví ve skutečnosti na ustanovení, které se, jak bylo zmíněno, objevilo už v Maastrichtu³⁹⁾ a do jehož uplatňování byl v Amsterdamu zapojen i Evropský parlament. Po Lisabonu je ale působnost tohoto ustanovení širší. Z lisabonského znění je totiž patrné, že EU může na jeho základě přijímat nejen pobídková opatření (angl. *incentive measures*, fr. *mesures d'encouragement*) týkající se „boj[e] proti nejzávažnějším přeshraničním nemocem“, ale také přímo opatření ke „sledování vážných přeshraničních zdravotních hrozeb, včasného varování před nimi a boje proti nim“.

Na jedné straně je zřejmé, že Lisabonská smlouva nešla v oblasti svěřeni pravomocí EU ohledně přeshraničních zdravotních hrozeb tak daleko, jak to zamýšlela Smlouva o Ústavě pro Evropu.⁴⁰⁾ Ta totiž počítala s tím, že oblast sledování vážných přeshraničních zdravotních hrozeb, včasného varování před nimi a boje proti nim bude výslovně zařazena mezi ty dílčí oblasti, ve kterých má EU mít v rámci veřejného zdraví sdílené pravomoci a ve kterých může přijímat právně závazné akty harmonizující nebo unifikující právo členských států [srov. čl. I-14 a čl. III-278 odst. 4 písm. d) smlouvy o Ústavě pro Evropu].⁴¹⁾ Nelze ale popřít, že čl. 168 odst. 5 SFEU, vzešlý z Lisabonské smlouvy EU, pravomoci k jednání na poli prevence a potírání infekčních nemocí s přeshraničním potenciálem EU nepochybně svěřuje, byť jde o pravomoci mající v základu podpůrnou povahu. Ač výklad čl. 168 odst. 5 SFEU komplikuje fakt, že i po Lisabonu klade toto ustanovení důraz na to, že pobídková opatření a opatření k boji proti vážným přeshraničním hrozbám přijatá na jeho základě nesmějí harmonizovat právo členských států, aniž by současně definovalo, jakou přesnou právní formu mají takto přijatá opatření mít, bezesporu představuje toto ustanovení určitý právní základ nejen pro akty, jimiž EU koordinuje postup členských států k potírání přeshraničních

³⁸⁾ Srov. dále v tomto článku, s. 329 a násl.

³⁹⁾ Srov. čl. 129 odst. 4 odrážka první SES, ve znění Maastrichtské smlouvy.

⁴⁰⁾ Blíže viz François-Xavier Priollaude, David Siritzky, *Le traité de Lisbonne. Textes et commentaires*, Paris 2008, s. 279-280.

⁴¹⁾ K tomu došlo podle dostupných informací na nátlak dánské delegace, která takový krok nebyla ochotná akceptovat; srov. François-Xavier Priollaude, David Siritzky, *Le traité de Lisbonne. Textes et commentaires*, dílo cit., s. 279-280.

zdravotních hrozeb, včetně infekčních nemocí, ale podle některých autorů opravňuje i k mnohem dalekosáhlejším krokům.⁴²⁾

II.5 Dílčí shrnutí

Jak je z výše uvedeného výkladu patrné, ze situace, kdy evropským integračním organizacím nebyly původně výslovně svěřeny žádné pravomoci, které by jim umožňovaly v oblasti veřejného zdraví a zejména závažných infekčních nemocí s přeshraničním rozměrem samostatně jednat, dospěli jsme za posledních 30 let do situace, kdy sice nadále platí, že primárními nositeli pravomocí v oblasti ochrany veřejného zdraví jsou členské státy, EU ale není odsouzena k tomu být jen pasivním pozorovatelem, nýbrž má prostor přinejmenším ke koordinaci jednání členských států a k podpoře procesu potírání přeshraničních zdravotních hrozeb. Ve třech dílčích oblastech, kde jí jsou nyní svěřeny sdílené pravomoci, může dokonce jednat jako nezpochybnitelný hráč. Ačkoli to není případ potírání infekčních nemocí jako jedné z přeshraničních zdravotních hrozeb, což je oblast, kde má EU v jádru pouze podpůrné pravomoci a nemůže harmonizovat nebo dokonce unifikovat právo členských států, potenciál pro její samostatné jednání na tomto poli není rozhodně tak malý, jak se veřejnost běžně domnívá.

O tom svědčí, že dlouho před nástupem covid-19 a dokonce před vstupem Lisabonské smlouvy v platnost mohl v EU vzniknout systém epidemiologického dozoru, včasného varování a koordinace reakce, jehož smyslem bylo a je zajistit včasné varování před vážnými infekčními nemocemi, které se mohou stát vážnými přeshraničními zdravotními hrozbami, a zajistit koordinovanou odpověď ze strany členských států. Že v případě pandemie covid-19 tento rámec náležitě nefungoval, se jeví více jako důsledek faktických okolností, než jako důsledek toho, že by právní konstrukce postavení EU v oblasti veřejného zdraví a její role s ohledem na přeshraniční zdravotní hrozby byla *a priori* zcela nedostatečná.

III. Systém epidemiologického dozoru, včasného varování a koordinace reakce členských států v EU

Už záhy poté, co vstoupila v platnost Maastrichtská smlouva, přijala Komise první akční rámec pro oblast veřejného zdraví. Ten vymezil bezprostřední cíle činnosti ES v této oblasti.⁴³⁾ Na uvedený akční rámec posléze navázal i soubor

⁴²⁾ K obtížím s výkladem čl. 168 odst. 5 SFEU srv. např. Marcus Klamert, Public Health Policy, dílo cit., s. 406-407; nověji srv. Purnhagen, K. P., de Ruijter, A., Flear, M. L., Hervey, T. K., & Herwig, A. (2020). *More Competences than You Knew? The Web of Health Competences for Union Action in Response to the COVID-19 Outbreak*, dílo cit., kteří se kloní k širokému výkladu stávajících pravomocí EU podle SFEU ve vztahu ke zdraví, byť v případě článku 168 odst. 5 SFEU otevřeně připouštějí, že možnosti, které dává, jsou v podstatě právně i politicky nevyzkoušené“ („untested“), srv. idem, s. 301-303.

⁴³⁾ Sdělení Komise ze dne 24. listopadu 1993 o akci v oblasti veřejného zdraví, *Úř. věst. C 165* ze dne 17. června 1994.

rozhodnutí zavádějících osm „akčních programů“, soustředěných na osm přeshraničních zdravotních priorit. Mezi nimi od počátku zaujaly důležité místo i závažné infekční nemoci, na prvním místě HIV/AIDS.⁴⁴⁾ Konstrukce, kdy obecný programový dokument definuje hlavní cíle jednání ES v oblasti veřejného zdraví na určité období a navazující právní akty potom zavádí konkrétní akční programy na ochranu veřejného zdraví, jejich formy a financování v daném období, zůstává zachován do současnosti.⁴⁵⁾

Ještě před tím, než byl první akční rámec pro oblast veřejného zdraví přijat, se ale v ES začaly rodit základy systému epidemiologického dozoru nad infekčními nemocemi a dalšími přeshraničními hrozbami a koordinace reakce na ně. Už na kraji listopadu 1993 vyzvala Rada ministrů Komisi, aby zvážila navržené opatření k posílení výměny údajů o výskytu infekčních nemocí ve členských státech.⁴⁶⁾ Jen o měsíc později, v prosinci 1993, pak Rada výslovně stanovila, že je třeba na úrovni ES vytvořit síť, jejímž účelem bude sbírat údaje a monitorovat výskyt infekčních nemocí v ES.⁴⁷⁾ V červnu 1994 pak konstatovala i to, že v rámci akčních programů je třeba dát prioritu HIV a jiným infekčním nemocem.⁴⁸⁾

III.1 Původní systém epidemiologického dozoru, včasného varování a koordinace reakce

V souladu s politickými záměry byly rozhodnutím č. 2119/98/ES, navrženým Komisí ještě na základě tehdejšího článku 129 SES,⁴⁹⁾ oficiálně položeny základy unijního systému epidemiologického dozoru a koordinace reakce na infekční nemoci. Toto rozhodnutí sledovalo dvojí cíl.

Zprvée, na jeho základě byla vytvořena síť propojující Komisi a orgány ochrany veřejného zdraví členských států provádějící epidemiologický dozor nad infekčními nemocemi. Tato síť měla na celounijní úrovni zajistit soustavnou výměnu srovnatelných a vzájemně slučitelných údajů o výskytu infekčních nemocí, o jejich povaze a šíření a také o faktorech významných pro stanovení opatření k prevenci a kontrole výskytu a šíření takových

⁴⁴⁾ Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 647/96/CE ze dne 29. března 1996, kterým se přijímá akční program Společenství ohledně prevence AIDS a některých dalších přenosných nemocí v rámci akce v oblasti veřejného zdraví (1996-2000), Úř. věst. L 95 ze dne 16. dubna 1996.

⁴⁵⁾ Srv. např. Nathalie De Grove-Valdeyron, *Droit européen de la santé*, dílo cit., s. 43-53.

⁴⁶⁾ Usnesení Rady a ministrů zdravotnictví členských států zasedajících v Radě ze dne 13. listopadu 1992 o sledování a dozoru nad přenosnými nemocemi, Úř. věst. C 326 ze dne 11. prosince 1992.

⁴⁷⁾ Závěry Rady ze dne 13. prosince 1993 o zřízení sítě epidemiologického dozoru ve Společenství, Úř. věst. C 15 ze dne 18. ledna 1994.

⁴⁸⁾ Usnesení Rady ze dne 2. června 1994 o akčním rámci Společenství v oblasti veřejného zdraví, Úř. věst. C 165 ze dne 17. června 1994.

⁴⁹⁾ Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES ze dne 24. září 1998 o zřízení sítě epidemiologického dozoru a kontroly přenosných nemocí ve Společenství, Úř. věst. ze dne 3. října 1998; návrh Komise předložila už v březnu 1996.

infekčních nemocí, včetně údajů důležitých pro rozvoj lékařských protipatření (srov. čl. 1 alinea 2 ve spojení s čl. 2 odst. 1 rozhodnutí). Základní okruh infekčních nemocí, na které měla být působnost systému epidemiologického dozoru vztažena, byl stanoven v příloze rozhodnutí, která vymezila celkem devět okruhů infekčních nemocí, přičemž k jejich konkretizaci byla zmocněna Komise [čl. 1 alinea 1 ve spojení s čl. 3 písm. a) – c) rozhodnutí]. Už příloha rozhodnutí č. 2119/98/ES počítala s tím, že systém epidemiologického dozoru je třeba vztahovat i na jakékoli dosud neklasifikované infekční nemoci, které se jeví jako závažné, jinak řečeno, už toto rozhodnutí bralo v úvahu možnost nástupu nových závažných infekčních nemocí (srov. poslední odrážka přílohy rozhodnutí).

Zadruhé, rozhodnutím byla zřízena síť propojující Komisi a orgány členských států za účelem zajištění systému včasného varování a koordinace reakce za účelem předcházení a kontroly infekčních nemocí (čl. 1 alinea 3 rozhodnutí). Tato koordinace byla v jádru založena na principu konzultace ohledně způsobu, jak na hrozby z infekčních nemocí reagovat (čl. 6 odst. 1 rozhodnutí), a ohledně konkrétních opatření, která se členské státy rozhodnou proti takovým hrozbám ve své jurisdikci zavést. Rozhodnutí v tomto směru zavázalo každý členský stát, který by se ve své jurisdikci rozhodl zavést opatření za účelem kontroly infekčních nemocí, aby o těchto opatřeních dopředu informoval zbývající členské státy a Komisi a aby s nimi tato opatření konzultoval s tím, že k zavedení zamýšlených opatření mělo docházet po provedení této konzultace a s ohledem na její výsledky (srov. čl. 6 odst. 2 a 4 rozhodnutí). Takto nastavený systém konzultace a koordinace se nápadně podobal systémům existujícím v jiných oblastech unijního práva (např. v oblasti přijímání národních požadavků na výrobky) a jeho smyslem bylo minimalizovat riziko, že členské státy budou s odkazem na infekční nemoci přijímat opatření nepřiměřená zdravotnímu riziku nebo budou s tímto odkazem obcházet ustanovení zakládacích smluv (srov. i bod 24 preambule rozhodnutí).

Je pravda, že povinnost předchozí konzultace nebyla rozhodnutím koncipována jako absolutní, protože pro případ, že by členský stát dospěl k závěru, že musí opatření přijmout naléhavě, měl o zavedení opatření informovat až *ex post*, byť bez zbytečného odkladu (čl. 6 odst. 3 rozhodnutí). Rozhodnutí také zdůrazňovalo, že jeho ustanoveními není dotčena možnost členských států definovat si unilaterálně parametry systému epidemiologického dozoru a kontroly infekčních nemocí (čl. 12 odst. 1 rozhodnutí), což potvrzovalo, že celounijní systém je v podstatě paralelní k systémům vnitrostátním. Rozhodnutí ale jasně směřovalo k zavedení celounijní koordinace dozoru nad závažnými infekčními nemocemi a přijímání opatření k zamezení jejich šíření. Účinnost unijního systému mohlo navíc potencionálně zvyšovat, že na základě rozhodnutí byla Komise poměrně široce zmocněna k tomu, aby svými akty nejen stanovila podrobnosti ohledně údajů a informací předávaných v rámci celounijních systémů [čl. 3 písm. d) rozhodnutí] a ohledně metod, jimiž se dotčené údaje a informace získávají

[čl. 3 písm. e) rozhodnutí], ale také k tomu, aby vydávala pokyny týkající se ochranných opatření, která mají být přijata, a to zejména v případě mimořádných situací [čl. 3 písm. f) rozhodnutí].

Zmíněné pravomoci využila Komise v letech 1999-2002, kdy rozhodnutí č. 2119/98/ES doplnila o soubor dalších aktů, které měly celkově přispět ke zvýšení účinnosti unijního systému epidemiologického dozoru a včasného varování a reakce. Nejprve Komise svým rozhodnutím⁵⁰⁾ stanovila podrobnosti o postupech, které se použijí v rámci systému včasného varování. Ten koncipovala do tří fází, a to do fáze výměny informací, do fáze potenciálního ohrožení v případě, že zjištěné události svědčí o tom, že je potenciálně ohroženo veřejné zdraví, a do fáze potvrzeného ohrožení pro případ, že se potvrdí, že událost ohrožuje veřejné zdraví, v němž nastupuje koordinace přijímání opatření mezi členskými státy (příloha II rozhodnutí). Dalším rozhodnutím Komise následně stanovila podrobnější kritéria pro výběr nemocí a zvláštních zdravotních problémů, které musí být podchyceny specializovaným epidemiologickým dozorem v unijním systému.⁵¹⁾ Nad rámec tohoto specializovaného epidemiologického dozoru ale toto rozhodnutí počítalo i s předáváním a šířením údajů o nových infekčních nemocech (srov. čl. 7 rozhodnutí č. 2000/96/ES). Posléze Komise, a to rovněž speciálním rozhodnutím, vymezila také definice případů pro hlášení přenosných nemocí do unijní sítě, a to ve zjevné snaze nastolit jednotu při sběru a předávání údajů o výskytu infekčních nemocí v EU, a to především těch, které byly stanoveny v rozhodnutí Komise č. 2000/96/ES.⁵²⁾

Systém epidemiologického dozoru a včasného varování zavedený na základě popsanych rozhodnutí ve vztahu k infekčním nemocem navíc nezůstal osamocen, nýbrž poznatky z něj bylo možné kombinovat s poznatky z dalších systémů rychlého varování a reakce, které v EU souběžně vznikly. Z nich lze zmínit třeba systém Argus, jehož cílem bylo umožnit účinné a koordinované řízení tzv. víceodvětvových krizí vyžadujících opatření na úrovni EU bez ohledu na jejich příčiny, a tedy včetně krizí vyvolaných epidemiemi infekčních nemocí,⁵³⁾ a také systémy RASSF⁵⁴⁾ a RAPEX⁵⁵⁾ umožňující výměnu informací

⁵⁰⁾ Rozhodnutí Komise č. 2000/57/ES ze dne 22. prosince 1999 o systému včasného varování a reakce pro účely prevence a kontroly přenosných nemocí podle rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES, Úř. věst. L 21 ze dne 26. ledna 2000.

⁵¹⁾ Rozhodnutí Komise č. 2000/96/ES ze dne 22. prosince 1999 o přenosných nemocích, které musí být postupně podchyceny sítí Společenství podle rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES, Úř. věst. L 28 ze dne 3. února 2000.

⁵²⁾ Rozhodnutí Komise č. 2002/253/ES ze dne 19. března 2002, kterou se stanoví definice případů pro hlášení přenosných nemocí do sítě Společenství podle rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES, Úř. věst. L 86 ze dne 3. dubna 2002.

⁵³⁾ Srov. sdělení Komise o obecném systému včasného varování „Argus“, COM(2005) 662 final ze dne 23. prosince 2005.

⁵⁴⁾ K němu viz blíže na https://ec.europa.eu/food/food/rasff-food-and-feed-safety-alerts_cs.

⁵⁵⁾ K němu viz blíže na <https://joinup.ec.europa.eu/collection/rapex/about>.

o nebezpečných potravinách a krmivech a dále o nebezpečných nepotravinářských výrobcích na vnitřním trhu.⁵⁶⁾

Na zavedení prvního systému epidemiologického dozoru, včasného varování a koordinace reakce navázal i vývoj v institucionální oblasti. Ten přinesl vznik více či méně formálních těles, která měla zejména Komisi poskytovat odborné poradenství v oblasti infekčních nemocí a dalších přeshraničních zdravotních hrozeb a přispívat ke koordinované odpovědi na tyto hrozby.

Už v závěru roku 2001 byl z iniciativy Evropské komise zřízen Výbor pro zdravotní bezpečnost (angl. *Health Security Committee*, fr. *Comité de sécurité sanitaire*), zahrnující zástupce ministerstev zdravotnictví všech členských států a Evropské komise. Prvotním důvodem pro zřízení tohoto výboru, ustaveného původně neformálně v návaznosti na závěry Evropské rady, byla obava z biologického a chemického terorismu po útocích z 11. září 2001 v USA. Tomu odpovídalo, že Výbor měl přispívat zejména ke zlepšení připravenosti a reakce na případné teroristické útoky, ve kterých by byla užita biologická nebo chemická agens.⁵⁷⁾ Už v roce 2004 ale byla pod vlivem dojmu, který na politické představitele učinila epidemie SARS (přestože nepřerostla v globální pandemii) rozšířena působností Výboru pro zdravotní bezpečnost i na oblast připravenosti a reakce v oblasti závažných infekčních nemocí, přesněji připravenosti a reakce na pandemii závažných infekčních nemocí.⁵⁸⁾

Epidemie SARS, předchůdce covidu-19, byla jedním z hlavních důvodů, který Komisi o něco později vedl i k tomu, že navrhla zřízení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (angl. *European Centre for Disease Prevention and Control*, zkráceně ECDC; fr. *Centre européen de prévention et de contrôle des maladies*), a to jako specializované agentury EU s vlastní právní subjektivitou a mající standardní institucionální strukturu unijní agentury, řídicí se unijním právem a financované z unijního rozpočtu. Smyslem této agentury, která měla být podle představy Komise „malá, ale vlivná“, bylo umožnit zejména to, aby Komise, další orgány EU a také členské státy měly přístup k adekvátnímu a nezávislému odbornému poradenství v oblasti infekčních nemocí se schopností reagovat v krátké časové lhůtě. Zřízení ECDC mělo současně zlepšit fungování unijního systému epidemiologického dozoru, včasného varování a koordinace reakce, a to zejména rozvinutím vlastního

⁵⁶⁾ K využití dalších unijních systémů včasného varování v kontextu potírání infekčních nemocí viz obecněji např. Iris Hunger, Vladan Radosavljevic, Goran Belojevic, and Lisa D. Rotz, *Health Security and Disease Detection in the European Union, Biopreparedness and Public Health*. 2013: s. 55–73.

⁵⁷⁾ Srov. Tegnell, A., Bossi, P., Baka, A., Van Loock, F., Hendriks, J., Wallyn, S., Gouvras, G. (2003). *The European Commission's Task Force on Bioterrorism. Emerging Infectious Diseases*, 9(10), 1330-1332.

⁵⁸⁾ Srov. sdělení Komise Radě o přechodném prodloužení a rozšíření mandátu Výboru pro ochranu zdraví s ohledem na budoucí všeobecný přezkum struktur, které se zabývají ohrožením zdraví na úrovni EU, COM(2006)699 v konečném znění ze dne 16. listopadu 2006.

epidemiologického dozoru a zlepšením komunikace se členskými státy i se třetími státy a specializovanými mezinárodními organizacemi.⁵⁹⁾ ECDC nemělo mít naproti tomu žádné normativní pravomoci. Návrh Komise získal podporu a na základě nařízení č. 851/2004 vzniklo s účinností ode dne 25. května 2005 ECDC jako agentura, jejímž posláním je „rozpoznávat, posuzovat a oznamovat stávající nebo vznikající ohrožení lidského zdraví přenosnými nemocemi a informovat o něm“. Signifikantní přitom bylo, že existence ECDC byla od počátku úzce navázána na již existující systém epidemiologického dozoru, což bylo patrné už z toho, že čl. 2 písm. d) nařízení stanovil, že přenosnými nemocemi se podle nařízení „rozumějí kategorie nemocí uvedené v příloze rozhodnutí č. 2119/98/ES“. Neméně důležité bylo i to, že se od počátku počítalo s tím, že ECDC by si v rámci svého poslání mělo všimnout též nemocí neznámého původu, pokud se mohou šířit v EU nebo do EU, přičemž nařízením bylo ECDC zmocněno k tomu, aby ve vztahu k těmto nemocím mohlo jednat z vlastního podnětu, dokud nebude znám zdroj nákazy (čl. 3 odst. 1 nařízení).

Během posledního desetiletí 20. a prvního desetiletí 21. století, tedy ještě před změnami vnesenými do primárního práva EU Lisabonskou smlouvou, se tak EU s odkazem na pravomoci dané revizními smlouvami „vybavila“ právním a institucionálním rámcem, který sice musel respektovat, že primární pravomoci v oblasti ochrany veřejného zdraví leží na straně členských států, avšak který sám o sobě měl potenciál umožnit identifikovat infekční nemoci, které mohou být závažné z celounijního pohledu, a zajistit, že na ně členské státy budou včas a koordinovaně reagovat, a to zejména za zprostředkování Evropské komise.

Důvodů, proč k tomuto vývoji došlo a proč se pozornost soustředila právě na infekční nemoci, je více. Obecně se zvláštní význam přičítá zejména zkušenostem z nástupu epidemie HIV/AIDS, zvýšeným obavám z bioterorismu po roce 2001 a také rizikům z epidemie SARS. Jak se ale odůvodněně připomíná, podstatnou roli nepochybně sehrály i události spojené s objevením nemoci šílených krav v 90. letech, kterou provázela nekoordinovaná reakce a panika, která „mohla závažně ohrozit legitimitu evropských institucí a vlád členských států v očích občanů, kteří začali pochybovat o schopnosti EU ochránit jejich zdraví a bezpečnost“, přičemž „riziko rozpadu“ hrozilo i samotnému vnitřnímu trhu.⁶⁰⁾ Zmiňován je však i kontext rozšíření EU vyžadující důslednější epidemiologický dozor, a to vlastně jako protipól stále více využívaného volného pohybu osob.⁶¹⁾

⁵⁹⁾ Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se zřizuje Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí, COM (2003) 441 final ze dne 23. 7. 2003.

⁶⁰⁾ Louise Bengtsson & Mark Rhinard, *Securitisation across borders: the case of 'health security' cooperation in the European Union*, *West European Politics*, 2019, 42:2, s. 346-368, s. 353.

⁶¹⁾ Tamara K. Hervey a Jean V. McHale, *European Union Health Law. Themes and Implications*, 2. vydání, Cambridge – New York 2015, s. 513.

III.2 Revize systému epidemiologického dozoru, včasného varování a koordinace reakce po roce 2013

Původní systém epidemiologického dozoru, včasného varování a koordinace reakce byl posléze významně revidován, a to na prvním místě rozhodnutím č. 1082/2013/EU, které nahradilo původní rozhodnutí č. 2119/98/ES.⁶²⁾ K revizi rámce došlo už po vstupu Lisabonské smlouvy v platnost, přičemž právním základem pro revizní rozhodnutí se stal čl. 168 odst. 5 SFEU, jak ho přinesla Lisabonská smlouva.

Revize z roku 2013 byla ovlivněna především poznatky, které přinesly zejména epidemie ptáčích a prasečích chřipky a také boj s *E. coli*.⁶³⁾ Z těchto poznatků vyplynulo, že systém epidemiologického dozoru v základu funguje, avšak koordinace opatření přijímaných za účelem prevence a kontroly chřipky je mnohem problematictější. Členské státy zejména nebyly ochotny se důsledně řídit doporučeními ECDC nejen v oblastech, kde tato doporučení mohla působit kontroverzně, což byla příkladmo otázka vlastní strategie prevence chřipky, ale i tam, kde kontroverze nutně vznikají nemusely, jako byla tvorba strategických zásob antivirotik. Svůj vliv na účinnost dozoru a koordinace měly i rozdíly v přístupu mezi WHO a EU, což podtrhovala skutečnost, že se lišily i metody vykazování uplatňované v rámci obou organizací.⁶⁴⁾ Byly rovněž vysledovány tenze mezi členskými státy ohledně přístupu k evropským sítím a jmenovitě ECDC – zatímco zejména velké členské státy s vlastními silnými institucemi v oblasti veřejného zdraví prý upřednostňovaly národní cestu, jiné, zejména menší členské státy byly ochotny přiznat ECDC významnější místo.⁶⁵⁾

Revizní rozhodnutí č. 1082/2013/EU zaprvé rozšířilo působnost systému epidemiologického dozoru, což se konečkonců projevilo už na názvu rozhodnutí. Ač ve středu pozornosti zůstávají nadále infekční nemoci a další hrozby biologického původu, nově byl dosah rozhodnutí rozšířen i na události chemického, environmentálního a obecně neznámého původu (čl. 2 odst. 1 a 2 rozhodnutí).

Zadruhé, systém konzultací a koordinace byl novým rozhodnutím rozšířen i na oblast plánování připravenosti a reakce na vážné přeshraniční zdravotní hrozby (článek 4 rozhodnutí). Z institucionálního hlediska má ke konzultacím

⁶²⁾ Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU ze dne 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 2119/98/ES, Úř. věst. L 293 ze dne 5. listopadu 2013.

⁶³⁾ Srov. Amanda Dubuis, *Pandémie de COVID-19: la solidarité et la coopération opérationnelle entre États membres en matière médicale et logistique*, *Revue des affaires européennes*, 2020, č. 1, s. 109-123, s. 111.

⁶⁴⁾ Liverani, M; Coker, R, *Protecting Europe from Diseases: From the International Sanitary Conferences to the ECDC*. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 2012, 37 (6), s. 924-297.

⁶⁵⁾ Tamara K. Hervey a Jean V. McHale, *European Union Health Law. Themes and Implications*, dílo cit., s. 515 a tam citovaná literatura.

a koordinaci ohledně připravenosti a reakce docházet v rámci Výboru pro zdravotní bezpečnost, jehož postavení bylo rozhodnutím formalizováno, jak bude ještě zmíněno. Základem pro provádění konzultací a koordinace jsou zprávy, které musejí členské státy předkládat každé tři roky a které musejí obsahovat informace o základních kapacitách v odvětví zdravotnictví, opatření k zajištění spolupráce mezi odvětvím zdravotnictví a dalšími odvětvími a také popis opatření pro zajištění kontinuity činností. Co je podstatné, z titulu plánování se do rozhodnutí dostal i právní základ výslovně umožňující, aby orgány EU a členské státy mohly uskutečňovat společná zadávací řízení za účelem předběžného nákupu lékařských protiopatření pro vážné přeshraniční zdravotní hrozby, vycházející z dohody mezi dotčenými stranami o podrobnostech takového řízení a proces rozhodování ohledně volby řízení, hodnocení předložených nabídek a zadání zakázky (článek 5 rozhodnutí).⁶⁶⁾ To je prvek, který sám o sobě jde nad rámec pouhé koordinace a EU nepochybně posouvá do oblasti operativní činnosti v odvětví veřejného zdraví.⁶⁷⁾

Zařetí, nové rozhodnutí svěřilo odpovědnost za provoz a koordinaci systému epidemiologického dozoru nad přenosnými nemocemi a souvisejícími zvláštními zdravotními problémy výslovně ECDC (čl. 6 odst. 1 rozhodnutí) s tím, že Komisi byla dána pravomoc, aby prováděcími akty stanovila parametry pro jednotné předávání údajů včetně definic případů infekčních nemocí a dalších zdravotních hrozeb (čl. 6 odst. 5 rozhodnutí).

Začtvrté, podstatně rozpracována byla pravidla o systému včasného varování a koordinace reakce, jehož smyslem, jak potvrdila preambule, je „usilovat ... o zajištění toho, aby byla opatření přijatá na vnitrostátní úrovni přiměřená a omezená na rizika pro veřejné zdraví spojená s vážnými přeshraničními zdravotními hrozbami a aby nebyla v rozporu s povinnostmi a právy stanovenými ve Smlouvě o fungování EU, například pokud jde o omezení cestování a obchodu“ (bod 21 preambule rozhodnutí). Nové rozhodnutí zejména zpřesnilo kritéria, kdy mají členské státy zasílat varovná hlášení, a dále rozsah s tím zasílaných informací, aby bylo možné lépe koordinovat reakci na zjištěné hrozby. Stanovilo také souběžnost hlášení činěných

⁶⁶⁾ Zakotvení této možnosti korespondovalo se zkušenostmi nabytými během pandemie prasečí chřipky v roce 2009, srov. Amanda Dubuis, *Pandémie de COVID-19: la solidarité et la coopération opérationnelle entre États membres en matière médicale et logistique*, dílo cit., s. 120.

⁶⁷⁾ Doplnit je ale třeba, že poměrně neobvykle bylo k uvedenému ustanovení připojeno prohlášení Komise, podle kterého zejména možnost uzavření dohody EU ani jejím institucím nezakládá žádné pravomoci v oblasti veřejného práva týkající se veřejného zdraví, srov. prohlášení Evropské komise k čl. 7 odst. 3 dohody o společném zadávacím řízení na lékařská protiopatření podle rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU; o použití tohoto mechanismus před nástupem pandemie covid-19 se uvažovalo třikrát, k použití došlo zřejmě dvakrát, blíže k tomu a k celému právnímu rámci např. Pooter, H. de, *La passation conjointe des marchés de contre-mesures médicales dans le contexte de la pandémie COVID-19*, *Europe*, 2020, č. 5, s. 8-13.

ve vztahu k WHO a EU (článek 9 rozhodnutí). Na základě varovných hlášení má následně dojít k posouzení rizik potenciální závažnosti dotčené přeshraniční zdravotní hrozby pro veřejné zdraví, které přísluší provést některé z věcně příslušných agentur EU, na prvním místě ECDC, a podřídně Komisi (článek 10 rozhodnutí). S přihlédnutím k výsledku posouzení rizik členské státy na žádost Komise nebo některého členského státu následně provádějí vzájemné konzultace ve Výboru pro zdravotní bezpečnost a ve spojení s Komisí, a to jak s cílem koordinovat vnitrostátní reakce na vážnou přeshraniční zdravotní hrozbu, tak koordinovat komunikaci o rizicích a krizovou komunikaci (článek 11 rozhodnutí). Nadále platí, že členské státy jsou povinny konzultovat opatření, jež za účelem potírání zdravotní hrozby zamýšlejí přijmout, a to zásadně před tím, než opatření zavedou, s výjimkou případu, kdy je zavedení opatření naléhavé a kdy může ke konzultacím dojít až dodatečně (čl. 11 odst. 2 a 3 rozhodnutí). V pozitivní rovině nové rozhodnutí navíc reakci na vážné přeshraniční hrozby propojuje s možností členských států požádat o pomoc ostatní členské státy prostřednictvím mechanismu civilní ochrany EU (čl. 11 odst. 4 rozhodnutí).

Zapáté, nové rozhodnutí založilo Komisi pravomoc, aby v situacích ohrožení veřejného zdraví plynoucího z chřipky nebo případně jiné zdravotní hrozby splňující podmínky stanovené v rozhodnutí, uznala existenci mimořádné situace (čl. 12 odst. 1 rozhodnutí). Právní účinky takového uznání, které je podmíněno tím, že o něm byl dopředu informován generální ředitel WHO, nepřijal-li v souladu s mezinárodními zdravotnickými předpisy ještě rozhodnutí o vyhlášení situace pandemické chřipky nebo rozhodnutí o vyhlášení ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu, jsou sice omezené, avšak významné v tom, že umožňují podmíněnou registraci humánního léčivého přípravku, který může být důležitý pro zvládnutí takové mimořádné situace, nebo registrace vakcíny proti lidské chřipce, pokud chybějí určité klinické nebo neklinické údaje (článek 13 rozhodnutí).

Zašesté, nové rozhodnutí formalizovalo existenci Výboru pro zdravotní bezpečnost (článek 17 rozhodnutí), složeného ze zástupců členských států a Komise, jemuž byla oficiálně přiznána zásadní role v procesu koordinace reakce členských států na zdravotní hrozby. Důsledněji než předtím zavázalo členské státy též k určení orgánů, které jsou za ně zapojeny do systému epidemiologického dozoru, včasného varování a reakce.

Na přijetí rozhodnutí č. 1082/2013/EU navázala následně revize aktů konkretizujících jednotlivé aspekty systému epidemiologického dozoru, včasného varování a koordinace reakce. V roce 2014 zavedla Komise formulář, který mají členské státy používat při poskytování informací o plánování připravenosti a reakce na vážné přeshraniční zdravotní hrozby.⁶⁸⁾ Podstatněji, v roce 2017 zrušila Komise rozhodnutí 2000/57/ES a nahradila jej zcela novým

⁶⁸⁾ Prováděcí rozhodnutí Komise č. 2014/504/EU ze dne 25. července 2014, kterým se provádí rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU, pokud jde o formulář

prováděcím rozhodnutím 2017/253.⁶⁹⁾ To kromě podrobné úpravy technických otázek souvisejících s výměnou údajů stanoví i podrobnější pravidla dopadající na proces včasného varování a reakce, resp. koordinace reakce. Zmínit je možné zejména požadavek, aby členský stát nebo Komise činily varovná hlášení do 24 hodin od chvíle, kdy vážnou přeshraniční zdravotní hrozbu zjistí (čl. 2 odst. 1 rozhodnutí), a dále požadavek, aby v případě, že bude požádáno o konzultaci ohledně koordinace reakce na vážnou přeshraniční hrozbu, zajistila Komise konání této konzultace ve Výboru pro zdravotní bezpečnost během dvou dnů od podání žádosti (čl. 4 odst. 1 rozhodnutí). Rozhodnutí 2017/253 také výslovně stanoví, že členské státy jsou povinny při zvažování nebo přijímání opatření na ochranu veřejného zdraví za účelem boje proti vážným přeshraničním zdravotním hrozbám vzít „v potaz výsledek přezkumu provedeného v rámci konzultace s Výborem pro zdravotní bezpečnost“ (čl. 4 odst. 5 rozhodnutí). Ač „vzít v potaz“ pochopitelně neznamená „právní vázanost“ výsledkem takového přezkumu, lze dovozovat, že členské státy by měly výsledek přezkumu při přijímání opatření zohlednit, a pokud se od něj významně odchylují, odůvodnit, proč tak činí, a to i s přihlédnutím k zásadě loajality plynoucí z článku 4 odst. 3 SEU. V roce 2018 pak Komise zrušila i někdejší rozhodnutí 2000/96/ES a 2002/253/ES a prováděcím rozhodnutím 2018/945 revidovala seznam infekčních nemocí a souvisejících zvláštních zdravotních problémů, které mají být podchyceny sítí epidemiologického dozoru, jakož i příslušné definice případů infekčních nemocí a souvisejících zvláštních zdravotních problémů.⁷⁰⁾

III.3 Ohled na ochranu veřejného zdraví v judikatuře SDEU

Vývoj směřující k vytvoření celounijní koordinace epidemiologického dozoru a koordinace reakce na infekční nemoci a jiné přeshraniční zdravotní hrozby se navíc neomezil jen na psané unijní právo. Ač je bezesporu správný závěr, že Soudní dvůr EU nebyl a není „hybatelem procesu europeizace kontroly infekčních nemocí“, jeho role v oblasti veřejného zdraví nebyla a není zcela marginální. Jak zmapovala T. Hervey,⁷¹⁾ Soudní dvůr EU, byl ochoten přiznat

pro poskytování informací o plánování připravenosti a reakce na vážné přeshraniční zdravotní hrozby, Úř. věst. L 223 ze dne 29. července 2014.

⁶⁹⁾ Prováděcí rozhodnutí Komise (EU) 2017/253 ze dne 13. února 2017, kterým se stanoví postup vydávání varovných hlášení v rámci systému včasného varování a reakce zřízeného v souvislosti s vážnými přeshraničními zdravotními hrozbami a postup výměny informací, konzultací a koordinace reakce na tyto hrozby v souladu s rozhodnutím Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU, Úř. věst. L 37 ze dne 14. února 2017.

⁷⁰⁾ Prováděcí rozhodnutí Komise (EU) 2018/945 ze dne 22. června 2018 o přenosných nemocích a souvisejících zvláštních zdravotních problémech, které musí být podchyceny epidemiologickým dozorem, a o příslušných definicích případů, Úř. věst. L 170 ze dne 6. července 2018.

⁷¹⁾ Tamara Hervey, The Role of the European Court of Justice in the Europeanization of Communicable Disease Control: driver or irrelevance?, *J Health Polit Policy Law*, 2012, č. 6, s. 977-1000.

ochraně veřejného zdraví zvláštní místo coby důvodu obecného zájmu odůvodňujícího odchylky od obecných ustanovení zakládacích smluv a upřednostnit jej před dalšími imperativy plynoucími z primárního práva.⁷²⁾ Kromě toho Soudní dvůr EU svým rozhodováním umožnil i existenci evropského veřejného práva v oblasti veřejného zdraví, když zejména judikoval, že ochrana veřejného zdraví náleží mezi průřezové cíle, které musí EU sledovat, když položil důraz na uplatňování principu předběžné opatrnosti a když umožnil, aby EU zřizovala specializované agentury s působností v oblasti veřejného zdraví.⁷³⁾

Na tomto přístupu se od výzkumu T. Hervey přitom nic dramaticky nezměnilo, jak to dokládá i novější judikatura Soudního dvora týkající se článku 35 Listiny základních práv EU, která v době, kdy T. Hervey svůj výzkum realizovala, byla pouze v začátcích.⁷⁴⁾

III.4 Potenciál dalších politik EU ve vztahu k potírání přeshraničních zdravotních hrozeb

Revizi aktů týkajících se samotného epidemiologického dozoru, včasného varování a koordinace reakce na vážné přeshraniční zdravotní hrozby doplnil vývoj mechanismů civilní ochrany EU a solidarity v EU. V jeho důsledku byly dále posíleny předpoklady k tomu, aby EU mohla členským státům v případě závažných událostí, včetně epidemií infekčních nemocí poskytnout operativní podporu.

Zmínit je v tomto ohledu nutné alespoň rozhodnutí č. 1313/2013/EU o mechanismu civilní ochrany EU⁷⁵⁾, který lze použít mj. v případě „mimořádných akutních zdravotních událostí, k nimž došlo uvnitř nebo vně Unie“, a který má jak preventivní, tak reaktivní složku. V případě katastrofy uvnitř EU nebo v případě bezprostřední hrozby takové katastrofy může zasažený členský stát v rámci tohoto mechanismu požádat prostřednictvím Střediska pro koordinaci odezvy na mimořádné události o pomoc další členské státy. Zvláštní význam s ohledem na katastrofy vyplývající z infekčních nemocí má přitom existence „evropské kapacity pro odezvu na mimořádné události“, oficiálně sestávající z „dobrovolného souboru předem vyčleněných kapacit členských států pro odezvu a zahrnuje moduly, další kapacity pro odezvu a odborníky“. Na její budování přímo navazuje existence „EU Medical Corps“. Jeho zřízení reagovalo na kritiku nízké

⁷²⁾ Idem, zejména s. 989-995.

⁷³⁾ Idem, s. 981-986; na druhé straně nelze zapomínat, že Soudní dvůr EU ale nikdy nepřistoupil na to, že by EU mohla za použití jakéhokoli právního základu obejít zákaz harmonizace práva členských států v oblasti veřejného zdraví, což historicky vedlo ke zrušení směrnice týkající se reklamy na tabákové výrobky, srov. pozn. pod čarou č. 29 v tomto článku.

⁷⁴⁾ Srov. pozn. pod čarou č. 37 v tomto článku.

⁷⁵⁾ Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1313/2013/EU ze dne 17. prosince 2013 o mechanismu civilní ochrany Unie, Úř. věst. L 347 ze dne 20. prosince 2013.

akceschopnosti EU při nedávné epidemii eboly v Západní Africe a tento sbor má umožnit, aby EU byla schopna nabídnout i operativní pomoc přímo v místě epidemie infekční nemoci.⁷⁶⁾ V roce 2019 byl potenciál mechanismu civilní ochrany navíc zvýšen tím, že za účelem poskytování pomoci v kritických situacích, kdy stávající kapacity na vnitrostátní úrovni a stávající kapacity předem vyčleněné členskými státy pro Evropský soubor civilní ochrany nemohou za daných okolností zajistit účinnou odezvu, došlo k vytvoření kapacit rescEU, které může nově tvořit i Komise a které mohou být financovány z rozpočtu EU.⁷⁷⁾

Kromě toho s odkazem na klauzuli solidarity obsaženou v článku 222 SFEU Rada EU v roce 2018 zavedla také opatření „pro integrovanou politickou reakci EU na krize“. Ta kromě výměny informací předpokládají zejména přípravu opatření odezvy.⁷⁸⁾ Tuto politickou reakci aktivuje předsednictví Rady EU, a to buď v případě, že se některý členský stát dovolal klauzule solidarity, nebo z vlastního podnětu. Ač by se na první pohled mohlo zdát, že mechanismus politické reakce je určen zejména pro situace politických krizí nebo krizí vyvolaných akty terorismu, krize je v prováděcím rozhodnutí definována široce jako „situace s tak rozsáhlým dopadem nebo politickým významem, že je nezbytná včasná politická koordinace a odezva na politické úrovni Unie“. Je tak možné, aby byl mechanismus politické reakce použit i v případě krize vyvolané vážnou přeshraniční hrozbou, a to konkrétně infekční nemocí, což posléze potvrdil postup EU při pandemii covid-19. Význam popsaneho mechanismu v případě infekčních nemocí spočívá v tom, že umožňuje zvýšit politickou citlivost k problémům, které mohou v počátku vypadat jako převážně expertní a postrádající politickou relevanci.

III.5 Dílčí souhrn

Už před pandemií covid-19 byly tedy v právu EU na základě ustanovení zakládacích smluv položeny základy pro systém mající umožnit jednak to, aby byla včas identifikována rizika plynoucí z infekčních nemocí a dalších přeshraničních zdravotních hrozeb, a jednak to, aby byla koordinována opatření členských států přijímaná za účelem prevence a eliminace těchto hrozeb, jakož i pro to, aby EU mohla operativně jednat a masivně podpořit činnost členských států.

⁷⁶⁾ Srov. Joana M Haussig,, Ettore Severi, Jonathan HJ Baum et al., *The European Medical Corps: first Public Health Team mission and future perspectives*, *Euro Surveill.*, 2017 *Sep 14*, 22(37), s. 30613.

⁷⁷⁾ Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/420 ze dne 13. března 2019, kterým se mění rozhodnutí č. 1313/2013/EU o mechanismu civilní ochrany Unie, Úř. věst. L 771 ze dne 20. března 2019.

⁷⁸⁾ Prováděcí rozhodnutí Rady (EU) 2018/1993 ze dne 11. prosince 2018 o opatřeních pro integrovanou politickou reakci EU na krize, Úř. věst. L 320 ze dne 17. prosince 2018.

Zatímco systém epidemiologického dozoru je na papíře navržen přesvědčivě, systému koordinace reakce lze jistě vyčítat, že s ohledem na to, že EU má v tomto segmentu oblasti veřejného zdraví jen podpůrné pravomoci, může připomínat systém pouhého vzájemného informování, v němž jsou členské státy v zásadě povinny pouze zohlednit postoje a doporučení orgánů a agentur EU, včetně Komise a ECDC, a jiných členských států, aniž by jimi však byly důsledně vázány a aniž by na členských státech bylo možné vynutit jejich promítnutí do národních politik.⁷⁹⁾ Současně je pravda, že dosavadní systémy epidemiologického dozoru, včasného varování a koordinace reakce v EU jsou z podstatné části založeny na mezivládních přístupech,⁸⁰⁾ které orgánům a agenturám EU, zejména Komisi a ECDC, přikládají spíše roli zprostředkovatelů spíše než roli spolutvůrců přístupu k infekčním nemocím s přeshraničním rozměrem. Nedostatky stávajících systémů na unijní úrovni ve věcné rovině konstatovala v minulosti i sama Komise v rámci první zprávy o provádění rozhodnutí č. 1082/2013/EU⁸¹⁾ a nezávisle na ni také Účetní dvůr EU.⁸²⁾

Přes tyto výhrady je zřejmé, že EU už před nástupem pandemie covid-19 měla k dispozici nástroje, které umožňovaly, aby s ohledem na závažné infekční nemoci s přeshraničním rozměrem reagovala, zejména aby na sebe vzala iniciativní roli a zamezila zcela nekoordinovanému přijímání vnitrostátních opatření k potírání takových vážných infekčních nemocí, nutně spojenému s rizikem, že dojde k suspendování unijních politik a integrace jako takové. S ohledem na dělbu pravomocí mezi EU a členské státy v oblasti veřejného zdraví lze dokonce stávající systémy epidemiologického dozoru a koordinace včasné reakce považovat za poměrně kreativní. Přehlédnout nelze současně ani to, že otázky přeshraničních hrozeb plynoucích z infekčních nemocí v posledních letech skutečně figurovaly i v agendě hlavních politických orgánů EU.⁸³⁾

⁷⁹⁾ Srov. Marc Blanquet, Nathalie de Grove-Valdeyron, *La compétence de l'Union vis-à-vis des menaces transfrontières graves de santé publique à l'épreuve de la COVID-19*, dílo cit., s. 17-18.

⁸⁰⁾ Srov. Marc Blanquet, Nathalie de Grove-Valdeyron, *La compétence de l'Union vis-à-vis des menaces transfrontières graves de santé publique à l'épreuve de la COVID-19*, dílo cit., s. 14.

⁸¹⁾ Zpráva Komise Evropskému parlamentu a Radě - Zpráva o provádění rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU ze dne 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 2119/98/ES, COM (2015) 617; následně zpráva je Komise povinna podávat každé tři roky (srov. článek 19 rozhodnutí č. 1082/2013), jak se ale zdá, Komise v roce 2018 další pravidelnou zprávu nezveřejnila.

⁸²⁾ Zvláštní zpráva č. 28 z roku 2016, Zvládání vážných přeshraničních zdravotních hrozeb v EU: byla přijata důležitá opatření, ale je třeba učinit více.

⁸³⁾ V průběhu roku 2018 byla na příklad politickými orgány EU věnována značná pozornost problematice očkování jako prevence infekčních nemocí, a to mj. ve vazbě na šíření spalniček, ale také na zpochybňování očkování jako metody předcházející šíření infekčních nemocí; na jaře 2018 tak Komise zveřejnila sdělení o posílení spolupráce při potírání infekčních nemocí s využitím očkování (srov. sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů –

IV. Závěr

EU dodnes nemá v oblasti veřejného zdraví, včetně segmentu potírání závažných infekčních nemocí a jiných přeshraničních zdravotních hrozeb pravomoci, které by jí umožňovaly hrát stejně silnou roli jako oblastech typu ochrany životního prostředí nebo ochrany spotřebitele, a těžiště rozhodování v oblasti veřejného zdraví tak leží na členských státech. V rozporu s obrazem, který se na veřejnosti často vytváří, však neplatí, že by pravomoci EU, a tedy i možnosti k jejímu jednání v této oblasti byly zcela zanedbatelné, a to i když se soustředíme jen na pravomoci plynoucí z článku 168 SFEU.

O tom jasně svědčí, že dlouho před nástupem pandemie covid-19 byl na základě práva EU vytvořen systém epidemiologického dozoru nad vážnými přeshraničními zdravotními hrozbami, včetně závažných infekčních nemocí, a systém včasného varování a koordinace reakce členských států na tyto hrozby. Ač mnohé nástroje, na kterých systém epidemiologického dozoru a koordinace reakce spočívá, se mohou v ryze pozitivistické perspektivě jevit jako nástroje mající „soft“ povahu, samo sobě to nemusí znamenat jejich faktickou bezvýznamnost, pokud jsou skutečně uplatňovány a pokud jsou jejich závěry odpovídajícím způsobem vyhodnoceny v politické rovině. Už stávající systémy nadto zahrnují i prvky, které *soft* rozhodně nejsou, jako je příkladmo systém společného zadávání veřejných zakázek v oblasti lékařských protipatření nebo možnost výjimečného použití dosud klinicky nehodnocených léčiv. Vezme-li se v úvahu, že nad fungováním existujícího systému mají navíc v institucionální rovině bdít specializovaná unijní tělesa, není tak podle našeho názoru možný závěr, že EU v oblasti veřejného zdraví a jmenovitě potírání infekčních nemocí před nástupem pandemie covid-19 neexistovala a že jádro problému demonstrovaného pandemií covid-19 spočívá v absenci jakýchkoli výraznějších pravomocí EU v této oblasti.

To, že stávající unijní systém v době nástupu pandemie covid-19 nezafungoval způsobem, který by se očekával, se tak v tomto světle skutečně jeví více jako důsledek faktických okolností, které vedly k tomu, že potenciál těchto systémů nebyl včas náležitě vytěžen, než jako problém absence pravomocí a nedostatku právního základu pro jednání EU.⁸⁴⁾

Posílení spolupráce v boji proti nemocem, jimž lze předcházet očkováním, COM (2018) 245 final ze dne 26. dubna 2018), koncem roku pak Rada EU vydala doporučení k očkování (doporučení Rady EU ze dne 7. prosince 2018 o posílení spolupráce v boji proti nemocem, jimž lze předcházet očkováním); infekčními nemocemi se opakovaně zabýval i Evropský parlament, srov. např. usnesení Evropského parlamentu ze dne 13. dubna 2016 o propuknutí viru Zika, ve kterém si Evropský parlament všiml i slabin v systémech veřejného zdraví na poli předcházení a kontroly infekčních nemocí.

⁸⁴⁾ Srov. Claude Blumann, *Les faiblesses du dispositif anti-crise de la Commission européenne face au Covid-19*, *Revue du droit de l'Union Européenne*, 2020, č. 2-3, s. 237-241, s. 238-239 nebo Amanda Dubuis, *Pandémie de COVID-19: la solidarité et la coopération opérationnelle entre États membres en matière médicale et logistique*, *dílo cit.*, s. 110-112.

Shrnutí:

Předložený článek představuje vývoj pravomocí EU v oblasti veřejného zdraví a zejména v oblasti potírání infekčních nemocí a jiných přeshraničních zdravotních hrozeb. I když pravomoci, které byly EU od Maastrichtské smlouvy do současnosti svěřeny, mají převážně podpůrnou povahu a primárními nositeli pravomocí v oblasti veřejného zdraví zůstávají členské státy, nejsou pravomoci EU zcela zanedbatelné a neznamenají, že by EU musela být ve vztahu k přeshraničním zdravotním hrozbám pasivní. O tom svědčí i existence systému epidemiologického dozoru, včasného varování a koordinace reakce, který v EU vznikl od 90. let. Pokud tento systém v pandemii covid-19 nefungoval tak, jak se čekalo, plyne to, jak se zdá, více z důvodů faktických než z důvodů právních.

European union and its powers in the area of public health and cross-border threats to health: status quo - summary:

The present article deals with the evolution of EU powers in the area of public health, in particular, in the area of the fight against infectious diseases and other cross-border threats to health. Even though the powers, which have been conferred on the EU in the period ranging from the Maastricht Treaty till present, are mostly the complementary ones, which implies the Member States continue to possess the primary powers in the area of public health, EU powers are not completely negligible and do not signify the EU should remain passive with respect to cross-border threats to health. This can be illustrated by the existence of the system of epidemiological surveillance, early warning and response, which has been built in the EU since the 1990s. If this system did not work in the covid-19 pandemic in line with the expectations, this seems to be due to factual rather than legal reasons.

Je koordinace omezování volného pohybu osob v EU v průběhu pandemie COVID-19 dostatečná?

I. Úvod

V důsledku probíhající pandemie COVID-19 způsobené virem SARS-CoV-2 (dále jen „koronavirus“), která v Evropě propukla počátkem roku 2020, došlo k nejmasivnějšímu omezování volného pohybu osob v historii evropské integrace. K regulaci (omezování) volného pohybu osob přistoupily postupně prakticky všechny členské státy Evropské unie (dále také „EU“ či „Unie“). Zvláště v počátcích pandemie, v průběhu tzv. první vlny na jaře 2020, byla v některých státech EU přijímána velmi striktní opatření, mnohdy porušující základní unijní principy zákazu diskriminace na základě státní příslušnosti a proporcionality. Právní regulace byla v jednotlivých členských státech velmi rozdílná. Ruku v ruce s těmito opatřeními přistoupily některé členské státy ke znovuzavedení ochrany vnitřních hranic. Evropská komise se po počátečním váhání snažila o jistou koordinaci postupu členských států přijímáním *soft law*. Tyto dokumenty však měly jen selektivní povahu a jejich dopad byl omezený, mnohem účinnější se ukázala být koordinace členských států na půdě Rady. Rada přijala na podzim roku 2020 doporučení 2020/1475¹⁾, které je členskými státy široce akceptováno. Jedná se však o právně nezávazný akt, jehož porušení nelze sankcionovat. Posledním významným počinem na úrovni EU bylo přijetí tzv. nařízení EU o COVID pasech²⁾, které má povahu právně závazného aktu a významně usnadňuje volný pohyb osob, na druhou stranu se ale nejedná o komplexní úpravu dané problematiky. Nicméně s ohledem na aktuálnost této právní úpravy je nařízení věnována v příspěvku zvýšená pozornost.

^{*)} Tento článek je výstupem z projektu financovaného se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu Éta, č. projektu TL04000052, Možnosti reakce na závažné infekční nemoci v právu EU: kritická analýza a doporučení ve světle pandemie COVID-19.

¹⁾ Doporučení Rady (EU) 2020/1475 ze dne 13. října 2020 o koordinovaném přístupu k omezení volného pohybu v reakci na pandemii COVID-19, dále také jen jako „doporučení“.

²⁾ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953 ze dne 14. června 2021 o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním COVID-19 (digitální certifikát EU COVID) za účelem usnadnění volného pohybu během pandemie COVID-19, dále také jen jako „nařízení“.

Cílem tohoto příspěvku je posouzení, zda je dosavadní koordinace členských států na unijní úrovni v oblasti volného pohybu osob dostatečná. Při masivním omezování pohybu občanů EU za účelem zvládnutí pandemie je totiž koordinace postupu členských států velmi naléhavá a potřebná. Je nezbytná proto, aby byla chráněna práva jednotlivců a jejich právní jistota, resp. legitimní očekávání. V souvislosti s tímto cílem je třeba zhodnotit i relevantní platnou právní úpravu v EU a pravomoci Unie. Právo EU umožňuje členským státům omezovat za určitých podmínek volný pohyb osob z důvodu ochrany veřejného zdraví. Relevantní právní úprava je obsažena zejména v základacích smlouvách,³⁾ v sekundární legislativě (v tzv. pobytové směrnici⁴⁾) a v judikatuře Soudního dvora EU. Pobytová směrnice, která stanoví podrobnější pravidla pro omezování volného pohybu, ovšem počítá jen s individuálními případy omezení z důvodu ochrany veřejného zdraví, nikoli s plošnými opatřeními, která jsou však pro zvládnutí pandemie zásadní a nezbytná. Potenciál Unie regulovat tuto oblast dále naráží na limity týkající se vymezení pravomoci v EU v základacích smlouvách, neboť v oblasti ochrany zdraví má Unie v zásadě jen doplňkovou (podpůrnou) pravomoc a harmonizace vnitrostátních pravidel je v této politice výslovně vyloučena.

Pro úplnost je třeba dodat, že autoři se ve svém příspěvku zaměřují na volný pohyb osob v EU, tj. na pohyb občanů EU a jejich rodinných příslušníků mezi členskými státy. Ponechávají stranou problematiku vstupu osob ze třetích zemí na území členských států. S volným pohybem osob jako svobodou vnitřního trhu souvisí také právní úprava pohybu osob přes hranice členských států v Schengenském hraničním kodexu.⁵⁾ Tato problematika však zasluhuje zpracování v samostatném článku, v tomto příspěvku jí proto bude věnována jen okrajová pozornost.

Unijní pravidla omezování pohybu osob z důvodu ochrany zdraví a povinnost koordinace v kontextu pandemie COVID-19

Všechny svobody vnitřního trhu EU mohou být členskými státy za určitých podmínek omezovány z důvodů veřejného zájmu. Ochrana zdraví je klasickým důvodem uvedeným výslovně ve Smlouvě o fungování Evropské unie, jímž lze ospravedlnit omezování pohybu zboží⁶⁾, osob⁷⁾ a služeb^{8),9)}. V případě volného

³⁾ Smlouva o Evropské unii (SEU) a Smlouva o fungování Evropské unie (SFEU).

⁴⁾ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/38/ES ze dne 29. dubna 2004 o právu občanů Unie a jejich rodinných příslušníků svobodně se pohybovat a pobývat na území členských států, o změně nařízení (EHS) č. 1612/68 a o zrušení směrnice 64/221/EHS, 68/360/EHS, 72/194/EHS, 73/148/EHS, 75/34/EHS, 75/35/EHS, 90/364/EHS, 90/365/EHS a 93/96/EHS.

⁵⁾ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/399 ze dne 9. března 2016, kterým se stanoví kodex Unie o pravidlech upravujících přeshraniční pohyb osob (Schengenský hraniční kodex).

⁶⁾ Čl. 36 SFEU.

⁷⁾ Čl. 45 odst. 3 SFEU, čl. 52 SFEU.

⁸⁾ Čl. 62 ve spojení s čl. 52 SFEU.

⁹⁾ Smlouva o fungování Evropské unie nezmiňuje ochranu zdraví pouze u kapitálu a plateb, neboť v rámci této svobody vnitřního trhu není uvedený důvod relevantní.

pohybu osob je tato výjimka dovozována z ustanovení o volném pohybu pracovníků (čl. 45 odst. 3 SFEU) a svobodě usazování (čl. 52 SFEU). Dle ustálené judikatury Soudního dvora EU je třeba vykládat pravidla o svobodách vnitřního trhu široce, zatímco pravidla o výjimkách z těchto svobod se musí vykládat úzce.¹⁰⁾ To reflektuje i pobytová směrnice, v níž je výjimka ochrany zdraví koncipována restriktivně (viz dále). Podle zakládacích smluv a judikatury Soudního dvora EU mohou členské státy uplatňovat výjimky ze svobod vnitřního trhu jen v případě, že budou respektovat dva stěžejní principy, a to zákaz diskriminace na základě státní příslušnosti¹¹⁾ a zásadu proporcionality. Z principu nediskriminace v kontextu pandemie vyplývá, že členský stát kupříkladu nemůže zakázat vstup občanů z jiného členského státu na své území, pokud je pandemická situace v obou státech srovnatelná, či stanovit pravidla preferenčního zacházení pro občany sousedních zemí. Princip proporcionality znamená, že členské státy např. nemohou zakazovat tranzit občanů jiných členských států (bez jejich pobytu na daném území) či pohyb přeshraničních pracovníků (tzv. pendlerů).

Evropská unie je zmocněna přijímat pro uplatňování těchto výjimek podrobnější pravidla v sekundární legislativě. V rámci svobody usazování stanoví čl. 52 odst. 2 SFEU, že Evropský parlament a Rada vydají řádným legislativním postupem směrnice ke „koordinaci“ (nikoli tedy harmonizaci) předpisů členských států, které stanoví zvláštní režim pro cizí státní příslušníky z důvodu veřejného pořádku, veřejné bezpečnosti a ochrany zdraví.

V této souvislosti je třeba zmínit ještě jednu důležitou otázku týkající se pravomocí Unie. Omezování volného pohybu osob z důvodu ochrany zdraví úzce souvisí s politikou Unie v oblasti veřejného zdraví, v níž má EU jen pravomoc podporovat, koordinovat nebo doplňovat činnosti členských států.¹²⁾ Fungování EU je totiž založeno na principu svěřených pravomocí, podle něž může Unie jednat pouze v mezích pravomocí svěřených jí v zakládacích smlouvách členskými státy.¹³⁾ V rámci politiky v oblasti veřejného zdraví přitom nesmějí právně závazné akty Unie harmonizovat právní předpisy členských států, jak výslovně uvádí zakládací smlouva.¹⁴⁾ Jen úzká výšeč této politiky je sdílena Uní a členskými státy, a je v ní tedy harmonizace připuštěna (např. zajištění vysokých standardů kvality a bezpečnosti léčivých přípravků a zdravotnických prostředků)¹⁵⁾. Z uvedeného vyplývá, že Evropská unie může přijímat pravidla pro uplatňování výjimky ochrany zdraví z volného pohybu osob, ale mohou mít jen koordinační, nikoli harmonizační povahu.

¹⁰⁾ Viz C-139/85 R. H. *Kempf proti Staatssecretaris van Justitie*, ECLI:EU:C:1986:223, bod 13.

¹¹⁾ Čl. 18 SFEU, čl. 21 odst. 2 LZPEU a dále zvláštní ustanovení čl. 45 odst. 2 SFEU v oblasti volného pohybu pracovníků a čl. 49 SFEU v oblasti svobody usazování.

¹²⁾ Čl. 6 písm. a) SFEU.

¹³⁾ Čl. 5 odst. 2 SEU. Viz k tomu PACCES, A. M. a WEIMER, M.: From Diversity to Coordination: A European Approach to COVID-19. In *European Journal of Risk Regulation*, 2020, roč. 11, č. 2, ISSN 1867-299X, s. 286-287.

¹⁴⁾ Čl. 2 odst. 5 SFEU.

¹⁵⁾ Čl. 4 odst. 2 písm. k) SFEU a čl. 168 odst. 4 SFEU.

To je důležitý limit normotvorby Unie i v kontextu pandemie COVID-19. V rámci boje s touto nemocí totiž členské státy ukládají v řadě případů osobám vstupujícím na jejich území povinnosti podrobit se karanténě či domácí izolaci nebo testování na infekci COVID-19. Vnitrostátní pravidla je třeba koordinovat, aby existoval relativně jednotný právní rámec pro vstup na území členských států, který bude zmírňovat rozdílné zacházení s občany Unie vykonávajícími právo pohybu v EU. Unie se však musí zdržet harmonizace vnitrostátních opatření na ochranu zdraví. Kupříkladu stanovení jednotné délky karantény ujinými pravidly by z tohoto důvodu mohlo být problematické.

Podrobnější pravidla týkající se vstupu a pobytu občanů EU a jejich rodinných příslušníků včetně výjimky z volného pohybu obsahuje na úrovni sekundární legislativy již zmiňovaná pobytová směrnice. Článek 29 stanoví pravidla pro uplatňování výjimky ochrany veřejného zdraví. Jak již bylo řečeno, pravidla jsou restriktivní a jedinými nemocemi, které podle platné právní úpravy v odst. 1 tohoto článku odůvodňují opatření omezující volný pohyb osob, jsou nemoci s epidemickým potenciálem definované akty Světové zdravotnické organizace (WHO) a jiné nakažlivé nemoci a nakažlivé parazitické nemoci, na něž se vztahují ochranná opatření používaná i na vlastní státní příslušníky. COVID-19 je samozřejmě nemocí s epidemickým potenciálem ve smyslu tohoto ustanovení. Pro zvládnutí pandemie COVID-19 je nezbytné přijímat plošná opatření, jež mají povahu normativních aktů či abstraktně konkrétních aktů, jakými jsou opatření Ministerstva zdravotnictví ČR coby opatření obecné povahy. S tím ale pobytová směrnice nepočítá. Vlastní čl. 29 sice plošná opatření nevyklučuje, ale navazující čl. 30 a čl. 31 předpokládají vydávání pouze individuálních právních aktů (rozhodnutí) omezujících volný pohyb osob, které se jednotlivým osobám oznamují písemně, tyto osoby musí být informovány o příslušných důvodech veřejného zdraví, na nichž jsou rozhodnutí v jejich případě založena, musí obsahovat poučení o opravném prostředku, dotyčné osoby musí mít přístup ke správním úřadům a soudům za účelem přezkumu rozhodnutí, musí jim být umožněno vystoupit na svou obhajobu v průběhu opravného řízení (a tedy pobývat za tímto účelem na území hostitelského státu).¹⁶⁾ Jinými slovy, požadavky pobytové směrnice při zvládnutí pandemie COVID-19 nemohou

¹⁶⁾ Viz též JIRSA, T.: Omezení volného pohybu osob v EU v souvislosti s pandemií nemoci covid-19. In *Jurisprudence*, 2020, č. 6, ISSN 1802-3843, s. 32-38. Podle S. Couttse pobytová směrnice připouští přijímání plošných omezení volného pohybu osob, články 30 a 31 se však nezabývá. Srov. COUTTS, S.: Citizenship, Coronavirus and Questions of Competence. In *European Papers – A Journal on Law and Integration*, 2020, roč. 5, č. 1, ISSN 2499-8249, s. 431. Podobně viz MAURICE, E., BESNIER, T., LAZAROVICI, M.: Restoring free movement in the Union. *Fondation Robert Schuman, European Issue* č. 562, 9. června 2020, <https://www.robert-schuman.eu/en/european-issues/0562-restoring-free-movement-in-the-union> citováno 19. října 2020], s. 5 či THYM, D. a BORNEMANN, J.: Schengen and Free Movement Law During the First Phase of the Covid-19 Pandemic: Of Symbolism, Law and Politics, In *European Papers – A Journal on Law and Integration*, 2020, roč. 5, č. 3, ISSN 2499-8249, s. 1162.

členské státy beze zbytku splnit.¹⁷⁾ Lze sice uvažovat o výkladu, že omezování pohybu osob za účelem boje proti pandemii pro svou mimořádnost nespadá do působnosti této směrnice. Tento výklad je však účelový a také není bezproblémový, protože přináší jen slabou právní jistotu jednotlivcům z důvodu nedostatečné sekundární právní úpravy.

Zatímco k důvodům veřejného pořádku a veřejné bezpečnosti jako výjimkám z volného pohybu osob existuje bohatá judikatura Soudního dvora EU, k ochraně veřejného zdraví je naopak velmi skromná. Je tomu patrně proto, že před pandemií COVID-19 nebyla ochrana zdraví častým důvodem pro omezování pohybu osob v EU. Do jaké míry má ochrana veřejného zdraví jako důvod omezení volného pohybu osob status Popelky, dobře ilustruje sdělení Komise o opatřeních ovlivňujících pohyb a pobyt občanů Unie odůvodněných ochranou veřejného pořádku, veřejné bezpečnosti a veřejného zdraví z roku 1999. Toto doporučení přímo stanoví, že členské státy by neměly zavádět žádnou obecnou povinnost prokazovat se dokladem o zdravotním stavu jako podmínku vstupu na území, a uvádí, že ochrana veřejného zdraví jako důvod omezení volného pohybu je s ohledem na rozvoj nových prostředků řešení zdravotních krizí poněkud zastaralá. Omezení volného pohybu tak již nemůže být považováno za nezbytný a účinný nástroj řešení problémů veřejného zdraví.¹⁸⁾

V rozsudku C-131/85 *Gül*¹⁹⁾ Soudní dvůr vyjasnil, že právo omezit volný pohyb na základě veřejného zdraví nemá za cíl vyloučit sektor veřejného zdraví jako sektor hospodářské aktivity z aplikace pravidel volného pohybu, ale umožnit členským státům odmítnout vstup na jejich území či pobyt osobám, jejichž vstup či pobyt by zakládal riziko pro veřejné zdraví.²⁰⁾ Z pohledu pandemie COVID-19 je významný rozsudek C-158/96 *Kohll*²¹⁾, podle něž dnešní čl. 52 SFEU „umožňuje členským státům omezit svobodu poskytovat zdravotnické a nemocniční služby, pokud je zachování určité kapacity zdravotní péče nebo úrovně medicíny v tuzemsku nezbytné pro veřejné zdraví nebo dokonce pro přežití obyvatelstva“.²²⁾ I na případy omezování volného pohybu osob z důvodu ochrany veřejného zdraví je však

¹⁷⁾ Srov. též MONTALDO, S.: The COVID-19 Emergency and the Reintroduction of Internal Border Controls in the Schengen Area: Never Let a Serious Crisis Go to Waste. In *European Papers – A Journal on Law and Integration*, 2020, roč. 5, č. 1, ISSN 2499-8249, s. 2.

¹⁸⁾ Communication from the Commission to the Council and the European Parliament on the special measures concerning the movement and residence of citizens of the Union which are justified on grounds of public policy, public security or public health, COM/99/0372 final, s. 12.

¹⁹⁾ C-131/85 *Emir Gül v Regierungspräsident Düsseldorf*, ECLI:EU:C:1986:200.

²⁰⁾ Bod 17 rozsudku *Gül*.

²¹⁾ C-158/96 *Raymond Kohll proti Union des caisses de maladie*, ECLI:EU:C:1998:171.

²²⁾ Body 50-51 rozsudku *Kohll*. Podobně C-157/99 *B.S.M. Smits, provdaná Geraets, proti Stichting Ziekenfonds VGZ a H.T.M. Peerbooms proti Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen*, ECLI:EU:C:2001:404, body 73–74.

použitelná bohatá judikatura Soudního dvora EU týkající se jiných výjimek (zejména veřejného pořádku).²³⁾

Bezprecedentní dopad odlišných a neustále se měnících vnitrostátních restriktivních opatření přijatých v průběhu pandemie COVID-19 na právo pohybu občanů EU i nastíněné problematické aspekty sekundární právní úpravy vyvolávají naléhavou potřebu koordinace postupu členských států při přijímání omezujících opatření.²⁴⁾ Na to poukazuje i doporučení 2020/1475 ve své preambuli²⁵⁾ nebo sdělení Komise ze dne 15. června 2021 nazvané „První poučení z pandemie COVID-19“.²⁶⁾ Z práva EU vyplývá povinnost členských států koordinovat jejich postup.²⁷⁾ Obecným východiskem je zásada loajální spolupráce zakotvená v čl. 4 odst. 3 SEU. Podle ní se Unie a členské státy navzájem respektují a pomáhají si při plnění úkolů vyplývajících se zakládacích smluv. Tato povinnost neplatí jen vertikálně ve vztahu mezi Unií a členskými státy, ale také horizontálně ve vztahu mezi členskými státy navzájem.²⁸⁾ Konkrétnější povinnost koordinace v souvislosti s vážnými přeshraničními zdravotními hrozbami ukládá členským státům čl. 11 rozhodnutí 1082/2013.²⁹⁾ Podle něj se členské státy po vydání varovného hlášení dle čl. 9 tohoto rozhodnutí vzájemně konzultují ve Výboru pro zdravotní bezpečnost a ve spojení s Komisí za účelem koordinace mj. vnitrostátních reakcí na danou zdravotní hrozbu. Členské státy mají povinnost informovat Evropskou komisi a ostatní členské státy o přijetí vnitrostátních opatření za účelem boje proti zdravotní hrozbě a není-li jejich přijetí naléhavé, musí před jejich přijetím konzultovat s Komisí a ostatními členskými státy povahu, účel a oblast působnosti těchto opatření. Ke koordinaci postupu členských států slouží také mechanismus integrované politické reakce EU na krizi (IPCR³⁰⁾) a mechanismus civilní ochrany. V souvislosti s pandemií COVID-19 se ukazuje, že je nutné přijímání také speciálních koordinačních aktů na unijní úrovni.

²³⁾ Viz k tomu též THYM, D. a BORNEMANN, J., op. cit., s. 1143-1170.

²⁴⁾ Viz k tomu PACCES, A. M. a WEIMER, M., op. cit., s. 286-287.

²⁵⁾ V bodě 9 preambule tohoto doporučení se uvádí: „Třebaže členské státy mají pravomoc rozhodovat o nejhodnějších opatřeních na ochranu veřejného zdraví, mimo jiné například o požadavcích na karanténu nebo testování, měla by být zajištěna koordinace těchto opatření, a to s cílem zachovat možnost výkonu práva volného pohybu a bojovat proti takto vážné přeshraniční zdravotní hrozbě, jako je COVID-19.“

²⁶⁾ Sdělení Komise ze dne 15. června 2021 Evropskému parlamentu, Evropské radě, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů První poučení z pandemie COVID-19, COM(2021) 380 final.

²⁷⁾ Pro opačný názor viz OMRAN, O. a MAVROMMATI, S.: COVID-19 and free movement in the EU: Things to consider for a workable framework. 27. dubna 2020, <https://www.dlapiper.com/en/germany/insights/publications/2020/04/impact-of-covid-19-on-free-movement-in-the-eu/> [citováno 25. října 2020].

²⁸⁾ Blíže srov. KLAMERT, M.: *The Principle of Loyalty in EU Law*. Oxford: Oxford University Press, 2014, ISBN 9780199683123, s. 22.

²⁹⁾ Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU ze dne 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 2119/98/ES.

³⁰⁾ Integrated Political Crisis Response.

II. Fáze 1: nedostatečná koordinace postupu členských států

Je všeobecně známo, že koronavirus se objevil v Číně v prosinci 2019, odkud se začal velmi rychle šířit do celého světa. První případy nákazy se začaly objevovat v Evropě na konci ledna 2020. Světová zdravotnická organizace (WHO) označila stav za pandemii dne 11. března 2020³¹⁾, přičemž předseda WHO označil Evropu za epicentrum pandemie o dva dny později, 13. března 2020³²⁾. Členské státy tuto zdravotní hrozbu zpočátku zřejmě podcenily. Například konferenčního hovoru uspořádaného dne 17. ledna 2020 Výborem pro zdravotní bezpečnost v reakci na koronavirovou hrozbu se zúčastnilo jen 12 států. Na doporučení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) posílit kapacitu nemocnic a zvláště jednotek intenzivní péče členské státy příliš nereagovaly.³³⁾ Postupně však naprostá většina členských států začala v reakci na pandemii přijímat restriktivní opatření jak s účinky uvnitř státu, tak i navenek (jen málo zemí zvolilo liberální přístup, jednalo se především o Nizozemí a Švédsko).

Součástí restriktivních opatření byla od března 2020 i omezení vstupu cizích státních příslušníků – včetně občanů Unie – na území členských států. Některé státy začaly požadovat pro vstup na své území zdravotní potvrzení o negativním výsledku testu na COVID-19 či ukládaly osobám vstupujícím na jejich území povinnost podrobit se karanténě. Tato opatření patří dodnes mezi základní nástroje zvládnutí pandemie vedle očkování.³⁴⁾ Ruku v ruce s těmito opatřeními členské státy přistoupily i k dočasnému znovuzavedení ochrany vnitřních hranic ve smyslu čl. 25 a 28 Schengenského hraničního kodexu, a to buď jen na některých hranicích, nebo na všech. Postupně zavedlo kontroly na vnitřních hranicích 18 členů schengenského prostoru z celkového počtu 26.³⁵⁾

³¹⁾ Viz <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19#:~:text=WHO%20announced%20COVID%2D19,on%2011%20March%202020> [citováno 17. října 2020].

³²⁾ Srov. Coronavirus: Europe now epicentre of the pandemic, says WHO. BBC, 13. března 2020, <https://www.bbc.com/news/world-europe-51876784> [citováno 17. října 2020].

³³⁾ Viz Revealed: Italy's call for urgent help was ignored as coronavirus swept through Europe. The Guardian, 15. července 2020, <https://www.theguardian.com/world/2020/jul/15/revealed-the-inside-story-of-europes-divided-coronavirus-response> [citováno 17. října 2020].

³⁴⁾ Přehled na Euroskopu uvádí ke dni 7. dubna 2020 přijetí opatření omezujících volný pohyb osob ve 20 členských státech EU. Viz Přehled opatření v zemích EU proti šíření koronaviru. Euroskop, 8. dubna 2020, <https://www.euroskop.cz/8953/34626/clanek/prehled-opatreni-v-zemich-eu-proti-sireni-koronaviru/> [citováno 19. května 2020].

³⁵⁾ Podrobně k tomu viz MAURICE, E., BESNIER, T., LAZAROVICI, M. op. cit., s. 1-2. Úplný přehled všech oznámení členských států Evropské komisi o dočasném zavedení hraničních kontrol je dostupný na webových stránkách Komise https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/borders-and-visas/schengen/reintroduction-border-control/docs/ms_notifications_-_reintroduction_of_border_control.pdf [citováno 19. října 2020].

Členské státy koordinovaly svůj postup v průběhu tzv. první vlny pandemie na jaře 2020 jen minimálně a jejich přístup byl z mnoha důvodů problematický, docházelo k porušování práva EU, v některých případech i flagrantní způsobem. Evropská komise na tyto případy nereagovala zahájením řízení pro porušení unijního práva dle čl. 258 SFEU, a to patrně proto, že považovala celou situaci za velmi citlivou a případné zahájení tohoto řízení za kontraproduktivní, neboť by mohlo vést u obyvatel v členských státech EU k posílení protiunijních nálad. Situace po propuknutí pandemie byla v členských státech napjatá, státy neměly žádné recentní zkušenosti se zvládáním pandemie podobného rozsahu, vědecké poznatky o koronaviru byly velmi omezené a názory odborníků se mnohdy značně lišily, v jednotlivých státech nebyl dostatek ochranných pomůcek a zdravotnického vybavení (např. roušek, respirátorů, ventilátorů) atd.³⁶⁾

Příkladem zmíněného porušení práva EU (rozporu s principem proporcionality) byl mimořádně striktní zákaz vstupu cizinců na území státu zavedený Polskem v březnu 2020, který znemožnil stovkám občanů Estonska a Lotyšska vrátit se do vlasti, neboť Polsko odmítalo povolit jejich tranzit. Tito občané uvízli při svém návratu na hranici mezi Německem a Polskem a jejich domovské země pro ně musely vyslat lodě, které je dopravily domů.³⁷⁾ Podobná situace nastala na rakousko-maďarské hranici u rumunských občanů vracejících se do domovského státu.³⁸⁾ Příkladem porušení unijního principu zákazu diskriminace na základě státní příslušnosti byla opatření některých členských států stanovující preferenční zacházení pro občany sousedních zemí. Těchto případů byla celá řada, a to nejen v době první vlny pandemie na jaře 2020. Dne 15. května 2020 kupříkladu obnovily pobaltské země Estonsko, Litva a Lotyšsko volný pohyb osob, avšak jen mezi sebou, a dále nabídly Polsku a Finsku, aby se k nim připojily.³⁹⁾ Vůči ostatním členským státům omezení zachovaly. Podobně maďarská vláda zavedla v září 2020 omezení vstupu cizích státních příslušníků na území Maďarska, z něhož ale vyňala občany států Visegrádské čtyřky.⁴⁰⁾

O jistou koordinaci postupu členských států v oblasti volného pohybu osob usilovala po počátečním váhání Evropská komise. Z počátku byla Komise v podstatě nečinná, což lze do určité míry přičíst tomu, že byla ve funkci teprve od prosince 2019 a intenzivně se zabývala problematikou vystoupení Spojeného království z EU. To se projevilo i v souvislosti s repatriací občanů

³⁶⁾ Podrobněji viz KŘEPELKA, F. Právo pandemie covidu-19: náčrt celkového obrazu. In *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2020, roč. 10, č. 2, ISSN 1804-8137, s. 1-70.

³⁷⁾ Srov. Baltic states send ships for citizens stranded on German-Polish border. Reuters, 17. března 2020, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-baltics/baltic-states-send-ships-for-citizens-stranded-on-germany-poland-border-idUSKBN2143NE> [citováno 20. října 2020].

³⁸⁾ Viz MAURICE, E., BESNIER, T., LAZAROVICI, M. op. cit.

³⁹⁾ Les Pays baltes ouvrent les frontières entre eux le 15 mai. Le Figaro, 6. května 2020, <https://www.lefigaro.fr/international/les-pays-baltes-ouvrent-les-frontieres-entre-eux-le-15-mai-20200506> [cit. 21. října 2020].

⁴⁰⁾ Podrobněji viz THYM, D. a BORNEMANN, J., op. cit., s. 1165.

členských států ze třetích zemí zpět do vlasti. Ve třetích zemích totiž uvízlo podle oficiálních údajů asi 200.000 občanů EU,⁴¹⁾ podle neoficiálních údajů až 300.000 občanů EU.⁴²⁾ Posléze však začaly být repatriace realizovány prostřednictvím mechanismu civilní ochrany EU, přičemž bylo takto vráceno 67.627 osob, z toho 60.014 unijních občanů.⁴³⁾

Komise dále vydávala za účelem koordinace *soft law*, jako příklad lze zmínit Pokyny k výkonu volného pohybu pracovníků během šíření onemocnění COVID-19, publikované v Úředním věstníku EU dne 30. března 2020.⁴⁴⁾ Komise v nich zdůrazňuje potřebu umožnit volný pohyb pracovníkům vykonávajícím vybrané profese („kritická povolání“), přeshraničním,⁴⁵⁾ vyslaným a sezónním pracovníkům,⁴⁶⁾ tedy jen určitým skupinám pracovníků. Mezi významnější dokumenty patřilo také sdělení Komise ze dne 13. května 2020 týkající se obnovy volného pohybu a zrušení kontrol na vnitřních hranicích.⁴⁷⁾ Sdělení bylo přijato na sklonku první vlny pandemie, kdy státy začaly před létem 2020 odstraňovat omezení volného pohybu osob a ukončovat ochranu vnitřních hranic s ohledem na zlepšující se epidemiologickou situaci a blížící se letní prázdniny. Komise začala také provozovat internetový portál „Re-open EU“⁴⁸⁾, poskytující aktuální informace o pravidlech pohybu v EU, včetně později dohodnutého tzv. covidového semaforu (viz dále). Na sezónní pracovníky jakožto další zranitelnou skupinu osob pamatovaly Pokyny Komise týkající se sezónních pracovníků v EU v souvislosti s šířením onemocnění COVID-19, publikované v Úředním věstníku dne 17. července 2020,⁴⁹⁾ které doplňují výše citované Pokyny k výkonu volného pohybu pracovníků.

Komplexnější úpravu týkající se omezování volného pohybu osob však Komise nepřijala. Je nicméně třeba dodat, že i kdyby tomu tak bylo, tato

⁴¹⁾ Repatriation of EU citizens during the COVID-19 crisis. The role of the EU Civil Protection Mechanism. European Parliament, PE 649.359, duben 2020, s. 1.

⁴²⁾ Coronavirus leaves 300,000 EU citizens stranded abroad – Borrell. Reuters, 20. března 2020, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-eu-nationals-idUSKBN2172K5> [citováno 20. srpna 2021].

⁴³⁾ Údaj k 20. květnu 2020 podle DG ECHO A3 Situational Awareness Team, Citizens repatriated through EU Civil Protection Mechanism (UCPM) activation.

⁴⁴⁾ Sdělení Komise č. 2020/C 102 I/03.

⁴⁵⁾ Česká jazyková verze Pokynů, ale kupříkladu i doporučení 2020/1475 používá pojem „přihraniční pracovníci“. Autoři se však pro účely tohoto příspěvku drží zavedeného pojmu „přeshraniční pracovníci“.

⁴⁶⁾ K Pokynům se kriticky vyjadřuje ROBIN-OLIVIER, S. Free Movement of Workers in the Light of the COVID-19 Sanitary Crisis: From Restrictive Selection to Selective Mobility. *European Papers - A Journal on Law and Integration*, 2020, roč. 5, č. 1, ISSN 2499-8249, s. 615-616.

⁴⁷⁾ Sdělení Komise COVID-19 Směrem k rozfázovanému a koordinovanému přístupu pro obnovu volného pohybu a zrušení kontrol na vnitřních hranicích ze dne 13. května 2020, C(2020) 3250 final.

⁴⁸⁾ <https://reopen.europa.eu/cs>.

⁴⁹⁾ Sdělení Komise č. 2020/C 235 I/01.

úprava by s velkou pravděpodobností měla jen omezený efekt. Jak ukázaly zkušenosti s bojem proti pandemii COVID-19, klíčové je dosažení shody na úrovni Rady, neboť odpovědnost za zvládnání pandemie leží především na národních vládách členských států. Potřebná pravidla však byla v Radě přijata až v říjnu 2020, v období od počátku pandemie (březen 2020) do září 2020 tak bylo omezování volného pohybu osob ze strany členských států na unijní úrovni koordinováno jen minimálně. Výsledkem bylo značně rozdílné zacházení s přeshraničními pracovníky, občany EU vykonávajícími hospodářskou činnost, rodinnými příslušníky občanů EU apod. v jednotlivých členských státech, a tedy zásah do rovnosti občanů EU. Toto zjištění je o to závažnější, že volný pohyb osob představuje jednu ze svobod vnitřního trhu, který je jádrem evropské integrace a lze ho právem považovat za největší úspěch dosažený v EU. V důsledku nedostatečné koordinace a porušování unijního práva členskými státy došlo k vážnému narušení vnitřního trhu.

Pokud jde o Českou republiku, prvním přijatým opatřením, které obsahovalo pravidla omezující volný pohyb osob, bylo usnesení vlády č. 198 o přijetí krizového opatření přijaté v návaznosti na vyhlášení nouzového stavu dne 12. března 2020, v němž ČR s účinky od 14. března zakazuje vstup „pro všechny cizince přicházející z rizikových oblastí, s výjimkou cizinců s přechodným pobytem nad 90 dnů nebo trvalým pobytem na území České republiky; to neplatí, je-li vstup těchto cizinců v zájmu České republiky“. Navazující usnesení vlády č. 203 z 13. března 2020 o přijetí krizového opatření šlo ještě dál, neboť zakázalo vstup všem cizincům bez ohledu na to, zda přicházeli z rizikové oblasti či nikoli (výjimka pro cizince s přechodným pobytem nad 90 dnů nebo trvalým pobytem na území ČR a výjimka týkající se vstupu cizinců v zájmu ČR zůstaly zachovány). Obě usnesení vlády byla v rozporu s unijním principem proporcionality, protože nezohledňovala rodinné vazby občanů ČR a dalších osob pobývajících na území ČR, což zasahovalo také do jejich základních práv. Nepřiměřeně omezovala přeshraniční pracovníky, kteří ostatně patří po celou dobu trvání pandemie COVID-19 mezi nejzranitelnější osoby. Usnesení vlády neumožňovala ani vstup osob s negativním výsledkem testu na infekci COVID-19 či za podmínky podstoupení karantény. Usnesení vlády č. 203 neumožňovalo ani příjezd cizinců z bezpečných oblastí. Toto usnesení navíc zcela zakazovalo vycestovat z území ČR (ledaže byla z tohoto zákazu udělena výjimka), což bylo v rozporu nejen s právem EU, ale primárně s českým ústavním pořádkem.⁵⁰⁾

Později byla přijata další usnesení vlády, která zmírnila pravidla obsažená ve zmíněných usneseních vlády č. 198 a 203 a lépe reflektovala princip proporcionality. Kupříkladu usnesení vlády ČR č. 334 ze dne 30. března 2020, o přijetí krizového opatření stanovilo výjimky pro občany EU a cizince s povoleným pobytem v EU za účelem tranzitu, pro občany EU, kteří jsou

⁵⁰⁾ Dle čl. 14 odst. 2 usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, v platném znění, má každý, kdo se oprávněně zdržuje na území ČR, právo svobodně je opustit.

manžely občanů ČR, pro přeshraniční pracovníky či pracovníky v mezinárodní dopravě.⁵¹⁾

III. Fáze 2: koordinace v EU prostřednictvím právně nezávazného aktu - doporučení Rady 2020/1475

Teprve na podzim 2020 v průběhu tzv. druhé vlny pandemie (tj. sedm měsíců od okamžiku, kdy WHO označila nastalou situaci za pandemickou) došlo na úrovni EU k přijetí systematictější úpravy omezování volného pohybu osob v reakci na pandemii COVID-19, měla však podobu jen právně nezávazného aktu. Dne 13. října 2020 bylo přijato doporučení Rady (EU) 2020/1475 o koordinovaném přístupu k omezení volného pohybu v reakci na pandemii COVID-19. Návrh doporučení předložila Komise dne 4. září 2020, přičemž Výbor stálých zástupců (COREPER) jakožto přípravný orgán Rady dosáhl dohody ohledně znění tohoto návrhu dne 9. října 2020. Kromě členských států EU se doporučení vztahuje i na státy Evropského hospodářského prostoru, tj. Island, Lichtenštejnsko a Norsko. Právním základem doporučení jsou ustanovení SFEU o volném pohybu osob i ochraně zdraví. Konkrétně se jedná o čl. 21 odst. 2 SFEU umožňující přijímat Evropskému parlamentu a Radě řádným legislativním postupem pravidla k usnadnění výkonu práva pohybu v členských státech, čl. 168 odst. 6 SFEU zmocňující Radu vydávat doporučení v oblasti ochrany veřejného zdraví a čl. 292 první a druhá věta SFEU opravňující Radu obecně přijímat doporučení.

Právní základ je třeba považovat za vhodně zvolený, neboť vyjadřuje skutečnost, že doporučení 2020/1475 usiluje o nalezení rovnováhy mezi volným pohybem osob jako svobodou vnitřního trhu a veřejným zdravím, jehož ochrana je důvodem pro přijímání vnitrostátních restriktivních opatření v rámci boje proti pandemii COVID-19. Jelikož se jedná o právně nezávazný akt, jednotlivá ustanovení jsou formulována často za pomoci podmiňovacího způsobu („členské státy by měly...“). Doporučení vychází z klíčových principů proporcionality a zákazu diskriminace na základě státní příslušnosti, o nichž již bylo pojednáno a které jsou pro členské státy závazné. Veškerá omezení pohybu osob přijímaná členskými státy musí respektovat tyto principy. Omezení se nesmí zakládat na státní příslušnosti dané osoby, ale na jejím místě pobytu⁵²⁾. Nesmí také docházet k diskriminaci mezi členskými státy, např. uplatňováním příznivějších pravidel pro osoby cestující ze sousedních členských států⁵³⁾. Vnitrostátní omezení by proto měla být zrušena, jakmile to dovolí epidemiologická situace⁵⁴⁾.

⁵¹⁾ Mezi další „zmírňující“ usnesení vlády patřila usnesení vlády ČR č. 387 ze dne 6. dubna 2020, usnesení vlády ČR č. 443 ze dne 23. dubna 2020, usnesení vlády ČR č. 495 ze dne 30. dubna 2020, usnesení vlády ČR č. 511 ze dne 4. května 2020, o přijetí krizového opatření.

⁵²⁾ Bod 4 doporučení.

⁵³⁾ Bod 3 doporučení.

⁵⁴⁾ Bod 2 doporučení.

Těžiště pravidel tvoří společná kritéria, která by členské státy měly zohlednit při omezování pohybu osob (míra hlášení případů, míra pozitivity testů, míra testování). Na základě údajů poskytovaných členskými státy vytváří Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí mapu rizikových oblastí (nikoli států), tzv. covidový semafor, který rozlišuje oblasti podle epidemiologické situace na zelené, oranžové a červené. Covidový semafor tedy funguje na regionálním principu, což lépe vyhovuje zásadě přiměřenosti. Členské státy by neměly zavádět omezení volného pohybu osob vůči zeleným oblastem. Ve vztahu k oranžovým a červeným oblastem by mohly členské státy vyžadovat, aby osoby cestující z těchto oblastí podstoupily karanténu či domácí izolaci a/nebo po příjezdu podstoupily test na infekci COVID-19. Členské státy mohou též uznat test provedený před příjezdem na jejich území.⁵⁵⁾ Konkrétní délka karantény či izolace není v doporučení stanovena. Důležitá je také povinnost členských států informovat veřejnost, ostatní členské státy a Komisi o přijímání opatření omezujících pohyb osob. Na doporučení 2020/1475 navazuje doporučení Komise ze dne 28. října 2020 o strategiích testování na COVID-19.⁵⁶⁾

Doporučení 2020/1475 bylo zatím dvakrát novelizováno. V reakci zejména na výskyt nových – nakažlivějších - mutací koronaviru bylo dne 21. ledna 2021 přijato doporučení 2021/119⁵⁷⁾, které rozšířilo dosavadní „covidový semafor“ o tmavě červené oblasti s velmi vysokou mírou hlášení nových případů nákazy COVID-19. Osoby cestující z těchto oblastí by měly podstoupit test na infekci koronaviru před příjezdem i karanténu či domácí izolaci. Podobná opatření by se přitom mohla vztahovat také na oblasti s vysokou prevalencí variant koronaviru vzbuzujících obavy (tyto varianty koronaviru vyhodnocuje ECDC). Doporučení 2021/119 odkazuje na nová pravidla stanovená v doporučení Výboru pro zdravotní bezpečnost týkající se karantény a domácí izolace ze dne 11. ledna 2021⁵⁸⁾ a upřesňuje, že testy na infekci COVID-19 se rozumí buď RT-PCR test nebo rychlý test na antigen uvedený ve společném a aktualizovaném seznamu rychlých testů na antigen na COVID-19.⁵⁹⁾

Doporučení 2020/1475 bylo podruhé novelizováno doporučením 2021/961 ze dne 14. června 2021⁶⁰⁾. Jedná se o zevrubnější přepracování doporučení

⁵⁵⁾ Bod 17 doporučení.

⁵⁶⁾ Doporučení Komise (EU) 2020/1595 ze dne 28. října 2020 o strategiích testování na COVID-19, včetně použití rychlých testů na antigen.

⁵⁷⁾ Doporučení Rady (EU) 2021/119 ze dne 1. února 2021, kterým se mění doporučení (EU) 2020/1475 o koordinovaném přístupu k omezení volného pohybu v reakci na pandemii COVID-19.

⁵⁸⁾ Doporučení pro společný přístup EU, pokud jde o izolaci pacientů s onemocněním COVID-19 a karanténu pro kontakty a cestující, schválená Výborem pro zdravotní bezpečnost dne 11. ledna 2021.

⁵⁹⁾ Seznam je vypracován na základě doporučení Rady ze dne 21. ledna 2021 o společném rámci pro používání a validaci rychlých testů na antigen a o vzájemném uznávání výsledků testů na COVID-19 v EU, 2021/C 24/01.

⁶⁰⁾ Doporučení Rady (EU) 2021/961 ze dne 14. června 2021, kterým se mění doporučení (EU)

2020/1475 v návaznosti na zvyšující se proočkovanosť obyvateľstva členských štátov EÚ a na prijatí nařízení EÚ o COVID pasech. Doporučení 2021/961 sjednocuje požadavky na dobu platnosti certifikátu o testu na COVID-19 v prípade příjezdu z rizikových oblastí. V takovém případě mohou členské státy požadovat, aby osoby měly certifikát o negativním testu na COVID-19 získaném ne více než 72 hodin před příjezdem v případě testu NAAT (mezi ně patří zejména testy RT-PCR), nebo ne více než 48 hodin před příjezdem v případě rychlých antigenních testů.⁶¹⁾ Držitelé certifikátů o očkování a držitelé certifikátů o uzdravení, podle nichž od prvního data pozitivního výsledku testu uplynulo méně než 180 dní, by neměli podléhat dalším omezením volného pohybu (testování, domácí izolace či karanténa).

Doporučení 2021/961 dále zavádí „záchrannou brzdu“, kterou mohou použít členské státy, pokud se epidemiologická situace v členském státě nebo jeho regionu rychle zhoršuje, zejména z důvodu vysoké prevalence variant koronaviru „vzbuzujících obavy nebo zájem“. V takovém případě mohou výjimečně a dočasně požadovat, aby i držitelé certifikátů o očkování nebo certifikátů o uzdravení podstoupili test na infekci koronaviru a/nebo karanténu či domácí izolaci.⁶²⁾ I nadále platí, že by členské státy měly vyžadovat, aby osoby cestující z tmavě červených oblastí podstoupily jak test na infekci COVID-19 před příjezdem, tak karanténu či domácí izolaci.⁶³⁾ Lze říci, že poslední úpravy doporučení 2020/1475 v kombinaci s přijetím nařízení EÚ o COVID pasech směřují k podpoře volného pohybu osob a upozadování karantény (či domácí izolace) jako nástroje zásadně omezujícího volný pohyb v EÚ (povinná karanténa po příjezdu na území jiného členského státu např. v podstatě znemožňuje turistiku).

Česká republika reagovala na přijetí doporučení 2020/1475 vydáním ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví ČR ze dne 3. listopadu 2020, č. j. MZDR 20599/2020-34/MIN/KAN. Stejně jako v jiných oblastech, i opatření Ministerstva zdravotnictví ČR týkající se vstupu osob na území ČR jsou často rušena a nahrazována novými, někdy i v týdenních intervalech, což značně ztěžuje orientaci v těchto pravidlech.⁶⁴⁾ Česká republika se nicméně snaží o dodržování doporučení 2020/1475. V rozporu s ním však byla partikulární dohoda mezi ČR, Polskem, Rakouskem, Německem a Maďarskem o vzájemném uznávání očkovacích certifikátů z května 2021, vyjednaná ještě před schválením nařízení EÚ o COVID pasech platného ve všech členských státech. Jak již bylo uvedeno, podle doporučení 2020/1475 totiž „nesmí

2020/1475 o koordinovaném přístupu k omezení volného pohybu v reakci na pandemii COVID-19.

⁶¹⁾ Bod 17 platného znění doporučení 2020/1475.

⁶²⁾ Bod 18a platného znění doporučení 2020/1475.

⁶³⁾ Bod 17a platného znění doporučení 2020/1475.

⁶⁴⁾ Srov. ochranné opatření MZČR ze dne 2. července 2021, č. j. MZDR 20599/2020-94/MIN/KAN, ochranné opatření MZČR ze dne 8. července 2021, č. j. MZDR 20599/2020-96/MIN/KAN, ochranné opatření MZČR ze dne 16. července 2021, č. j. MZDR 20599/2020-99/MIN/KAN.

docházet k diskriminaci mezi členskými státy, například uplatňováním velkorysejších pravidel na cestování do a ze sousedního členského státu ve srovnání s cestováním do a z jiných členských států ve stejné epidemiologické situaci.⁶⁵⁾ Tato dohoda však nebyla jen v rozporu s citovaným doporučením, které je právně nezávazné, ale především s principem nediskriminace na základě státní příslušnosti. Problematická je také novela krizového zákona, připravená jako vládní návrh zákona v reakci na pandemii a odeslaná do Parlamentu v únoru 2021, která vychází z principu rozlišování osob na základě jejich občanství, když dává vládě možnost za stavu nebezpečí omezit nebo zakázat vstup na území České republiky cizincům.⁶⁶⁾

Obdobné lze konstatovat také o přístupu jiných členských států. Německo se kupříkladu odchýlilo od doporučení tím, že v únoru 2021 zakázalo (s výjimkami) vstup osob z České republiky a rakouské spolkové země Tyrolsko na německé území.⁶⁷⁾ Německé restriktivní opatření zasáhlo české přeshraniční pracovníky, kterým byl v podstatě znemožněn vstup na území Německa, a tedy i výkon pracovní činnosti. Doporučení 2020/1475 přitom stanoví opačné pravidlo, podle nějž by členské státy v zásadě neměly odpírat vstup osobám cestujícím z jiných členských států⁶⁸⁾, přičemž u přeshraničních pracovníků by zásadně ani neměly požadovat karanténu. I když se jedná o přeshraniční pracovníky cestující z nejrizikovějších - tmavě červených - oblastí, měly by tyto osoby splnit požadavky na testování a podstoupit karanténu či domácí izolaci jen tehdy, pokud to nemá nepřiměřený dopad na výkon jejich funkce nebo potřeby.⁶⁹⁾

Přijetí doporučení 2020/1475 v říjnu 2020 bylo nepochybně významným krokem, neboť představovalo první systematictější koordinaci v oblasti volného pohybu osob. Za přínosné je třeba považovat to, že se snaží nalézt rovnováhu mezi právem pohybu občanů EU a právem na ochranu zdraví, které patří mezi základní práva zaručená Listinou základních práv EU.⁷⁰⁾ Stejně tak je třeba ocenit, že vychází ze stěžejních unijních principů, které jsou promítnuty do jednotlivých ustanovení. Přináší dále určitou právní jistotu jednak pro občany Unie, jednak pro členské státy. Pokud ho budou státy respektovat, budou dodržovat právo EU a nemělo by jim hrozit řízení pro porušení unijního práva.

⁶⁵⁾ Bod 3 doporučení.

⁶⁶⁾ Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, v současnosti sněmovní tisk 1162.

⁶⁷⁾ Viz <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressmitteilungen/DE/2021/02/grenzkontrollentech-aut.html> ; jsessionid = 8120CAB4A0FC6F3F2949E2E87B34654A.1_cid295 [citováno 20. srpna 2021].

⁶⁸⁾ Bod 17 doporučení.

⁶⁹⁾ Bod 19a doporučení.

⁷⁰⁾ Čl. 45 zaručuje právo každého občana Unie na volný pohyb a pobyt, čl. 35 právo na ochranu zdraví.

K doporučení ale lze mít i kritické připomínky. Někteří autoři poukazují na to, že doporučení nezohledňuje širší kontext v oblasti ochrany zdraví, zejména činnost a standardy WHO.⁷¹⁾ I když doporučení 2020/1475 představuje jednotný rámec, řada jeho ustanovení ponechává členským státům širokou míru uvázení, jejichž aplikace proto vede k přijímání odlišných vnitrostátních pravidel.⁷²⁾ Z dlouhodobějšího hlediska je slabinou doporučení skutečnost, že se jedná o právně nezávazný akt, jehož dodržování není vymahatelné. Státy se tak od něj mohou odchýlovat, což také v některých případech činí. To snižuje jejich vzájemnou důvěru. Soudní dvůr EU sice přiznává doporučením různé právní účinky, připouští možnost zrušení doporučení pro rozpor s právní normou vyšší právní síly v rámci řízení o předběžné otázce.⁷³⁾ Dokonce přiznává doporučením i jakési kvazizávazné účinky,⁷⁴⁾ ale takový přístup je sporný, primární právo totiž výslovně uvádí, že doporučení „nejsou závazná“.⁷⁵⁾

Doporučení bylo navrženo Komisí jakožto exekutivním orgánem a schváleno Radou, tedy členy národních vlád členských států. Je to logické v tom smyslu, že národní vlády nesou primární odpovědnost za zvládnání pandemie. Doporučení ovšem obsahuje ustanovení mající značný dopad na práva jednotlivců, na přijímání takových pravidel by se proto měl podílet Evropský parlament. Ostatně i v členských státech se protiepidemiologická opatření vrátila na parlamentní půdu, viz např. český zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů či rakouský *COVID-19 Gesetz*⁷⁶⁾, jenž byl přijat již 15. března 2020.⁷⁷⁾ Projednávání pravidel na parlamentní úrovni je sice časově náročnější, ale i Unie ukázala, že je schopna schválit nařízení EU o COVID pasech v řádném legislativním postupu Evropským parlamentem a Radou na své poměry velmi rychle (za tři měsíce, viz též dále).⁷⁸⁾

⁷¹⁾ Srov. SHAW, K. a REPYEUSKI, P. Council Recommendation for Promoting Cooperation and Solidarity Amongst the Member States: A Far Enough Step? In *European Papers - A Journal on Law and Integration*, 2021, roč. 6, č. 1, ISSN 2499-8249, s. 196.

⁷²⁾ Viz též viz THYM, D. a BORNEMANN, J., op. cit., s. 1166-1167.

⁷³⁾ C-501/18 *BT proti Balgarské narodné bance*, ECLI:EU:C:2021:249.

⁷⁴⁾ Viz C-322/88 *Salvatore Grimaldi proti Fonds des maladies professionnelles*, ECLI:EU:C:1989:646, C-207/01 *Altair Chimica SpA proti ENEL Distribuzione SpA*, ECLI:EU:C:2003:451.

⁷⁵⁾ Čl. 288 SFEU.

⁷⁶⁾ Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Errichtung des COVID-19-Krisenbewältigungsfonds (COVID-19-FondsG) und ein Bundesgesetz betreffend vorläufige Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (COVID-19-Maßnahmengesetz) erlassen sowie das Gesetzliche Budgetprovisorium 2020, das Bundesfinanzrahmengesetz 2019 bis 2022, das Bundesgesetz über die Einrichtung einer Abbaubeteiligungsaktiengesellschaft des Bundes, das Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz, das Arbeitsmarktservicegesetz und das Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz geändert werden, BGBl. I Nr. 12/2020.

⁷⁷⁾ Srov. KŘEPELKA, F., op. cit., s. 37.

⁷⁸⁾ Návrh nařízení byl předložen Komisi 18. března 2021 a následně byl schválen dne 14. června 2021.

IV. Fáze 3: koordinace v EU prostřednictvím právně závazného aktu - nařízení EU o COVID pasech

Doposud posledním významným počinem na unijní úrovni bylo přijetí nařízení EU o COVID pasech dne 14. června 2021 jakožto právně závazného aktu. Nařízení se stalo použitelným dne 1. července 2021, se začátkem letních prázdnin slibujících značné přesuny turistů v rámci Evropské unie. Spolu s tímto nařízením bylo přijato také nařízení 2021/954,⁷⁹⁾ rozšiřující působnost úpravy na státní příslušníky třetích zemí, kteří nespádají do působnosti nařízení EU o COVID pasech, ale kteří mají na území členských států oprávněný pobyt nebo bydliště a kteří mohou v souladu s právem Unie cestovat do jiných členských států, tj. na občany Norska, Islandu a Lichtenštejnska. Vzhledem k tomu, že koordinační pravomoc Evropské unie v oblasti zdravotnictví, přiznaná jí v článku 168 Smlouvy o fungování Evropské unie, se dosud projevovala tím, že opatření Evropskou unií přijímaná v souvislosti s probíhající pandemií měla formu doporučujících aktů, vydáním nařízení byla dovršena snaha orgánů EU o vydání plně závazných „kmenových“ předpisů Evropské unie v reakci na COVID-19. Nařízení je přitom pozoruhodné nejen pro tento fakt, ale obsahuje zajímavá specifika z hlediska legislativního (či legislativně-technického), obsahového i aplikačního.

Spolu s prodlužováním pandemie bylo nejspíše na podzim roku 2020 zřejmé, že přirozená reakce na šíření koronaviru států nejen v Evropě, ale též ve zbytku světa, tedy uzavírání hranic, představuje zásadní zvrat v dosavadní politice volného pohybu osob. Byť se tento zvrat i na počátku druhé poloviny roku 2021 stále jeví jako dočasný, objevují se hlasy, že některá z časově omezených restriktivních opatření by mohla zůstat účinná i v budoucnosti.⁸⁰⁾

Myšlenka „covidového pasu“ nevznikla na půdě orgánů Evropské unie. V průběhu roku 2020 začalo být zřejmé, že nějaký typ listiny, která bude prokazovat nižší míru rizikovosti jejího držitele z hlediska šíření epidemie, je vhodným nástrojem v boji s pandemií. Takové průkazy začaly být zaváděny na národní i regionální úrovni, např. v Dánsku nebo Bavorsku, ale i mimo Evropu, např. v Číně nebo v USA.⁸¹⁾ V České republice byly tyto

⁷⁹⁾ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/954 ze dne 14. června 2021 o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním COVID-19 (digitální certifikát EU COVID) ve vztahu ke státním příslušníkům třetích zemí s oprávněným pobytem nebo bydlištěm na území členských států během pandemie COVID-19.

⁸⁰⁾ Srov. např. GAMLEN, A.: Migration and mobility after the 2020 pandemic: the end of an age? In *Centre on Migration, Policy and Society Working Papers*. WP-20-146. University of Oxford. <<https://www.compas.ox.ac.uk/2020/migration-and-mobility-after-the-2020-pandemic-the-end-of-an-age/>>, cit. dle KOCHENOV, D. a VERALDI, J.: The Commission against the Internal Market and European Union Citizens' Rights: Trying to Shoot Down Sputnik with the "Digital Green Certificate"? In *European Journal of Risk Regulation*, Symposium on COVID-19 Certificates and Special Issue on the Global Governance of Alcohol, 2021, roč. 12, č. 2, s. 404-414, ISSN 2190 8249, s. 406.

národní certifikáty upraveny mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví s účinností od 14. ledna 2021.⁸²⁾ Doporučení 2020/1475 položilo základy pravidlům vzájemné důvěry mezi členskými státy, pokud jde o uznávání testů na COVID-19. V bodě 18 tohoto doporučení se můžeme dočíst, že členské státy by měly nejenom vzájemně uznávat výsledky testů na infekci COVID-19 provedených v jiných členských státech autorizovanými zdravotnickými orgány, ale též by měly posílit spolupráci v různých aspektech souvisejících s testováním, včetně ověřování certifikátů testů.⁸³⁾

V praxi se však záhy ukázalo, že nedostatek standardizace prokazování způsoboval značné problémy. Především, různé státy vydávaly a přijímaly různé typy dokumentů, jako jsou lékařská osvědčení, výsledky testů nebo prohlášení, přičemž možnosti příslušných orgánů členských států, jak ověřovat obsah a platnost těchto dokumentů, byly velmi omezené, což mohlo mj. způsobovat průtahy při kontrole při překračování hranic. Absence standardizace a jakéhokoli systému zabezpečení a ochrany proti padělání těchto dokumentů měla za následek to, že byly tyto dokumenty v některých případech pozměňovány či padělány, proto se stávalo, že orgány se zdráhaly některé z předkládaných cizozemských dokumentů uznávat.⁸⁴⁾

Bylo to zejména zahájení plošného očkování v Evropské unii, které učinilo standardizaci certifikátů velmi žádoucí. Bylo totiž možno očekávat, že spolu s růstem počtu obyvatel EU, kteří budou očkovaní, a zároveň s blížícím se létem 2021 bude značné množství lidí oprávněně očekávat, že jim bude umožněno v kontextu probíhající pandemie co možná nejvíce neproblematické cestování mezi členskými státy i překračování vnějších hranic EU.

Dne 25. února 2021 schválila Evropská rada prohlášení k onemocnění COVID-19 a k otázkám zdraví, ve kterém vyzvala k práci na společném přístupu k očkovacím průkazům.⁸⁵⁾ Vlastní návrh dvou nařízení, která reagovala na uvedené problémy, byl zveřejněn Komisí 17. března 2021. Tyto návrhy představily nástroj nazvaný „evropský zelený certifikát“. Opuštění uvedeného označení a nový název „digitální certifikát EU COVID“ symbolizovaly dohodu ve zrychleném trialogu mezi Komisí, Radou

⁸¹⁾ KOCHENOV, D. a VERALDI, J., op. cit., s. 406; GSTREIN, O.: The EU Digital COVID Certificate: A Preliminary Data Protection Impact Assessment. In *European Journal of Risk Regulation*, Symposium on COVID-19 Certificates and Special Issue on the Global Governance of Alcohol, 2021, roč. 12, č. 2, s. 370-381, ISSN 2190 8249, s. 372.

⁸²⁾ Mimořádné opatření - plán očkování osob určených k očkování, s účinností od 14. ledna 2021 do dovolání, MZDR 1595/2021-1/MIN/KAN, čl. V.

⁸³⁾ Doporučení Rady (EU) 2020/1475 ze dne 13. října 2020 o koordinovaném přístupu k omezení volného pohybu v reakci na pandemii COVID-19, bod 18.

⁸⁴⁾ Návrh nařízení Evropského Parlamentu a Rady o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, testování a uzdravení za účelem usnadnění volného pohybu během pandemie COVID-19 (digitální zelený certifikát), COM/2021/130 final, důvodová zpráva.

⁸⁵⁾ Prohlášení členů Evropské rady k onemocnění COVID-19 a k otázkám zdraví, 25. února 2021, bod 4.

a Evropským parlamentem na sérii kompromisních úprav návrhu, které bylo dosaženo 20. května 2021 (již 29. dubna schválili poslanci Evropského parlamentu svou pozici, trialog začal následně 3. května). V rámci trialogu Evropský parlament ustoupil od některých svých radikálnějších postojů, zejm. aby v nařízení byla omezena pravomoc členských států omezovat volný pohyb držitelů certifikátů a aby nařízení stanovovalo členským státům povinnost zajistit všeobecný přístup k bezplatnému testování.⁸⁶⁾ Již 6. června byl návrh v prvním čtení Evropským parlamentem schválen⁸⁷⁾ a 14. června podpisem předsedy Evropského parlamentu a předsedy Rady vstoupil v platnost.

Datum použitelnosti nařízení bylo s ohledem na naléhavost zavedení digitálních certifikátů v EU stanoveno na 1. července 2021. Dne 12. srpna 2021 pak skončilo zaváděcí přechodné období, ve kterém členské státy uznávaly i certifikáty vydané před 1. červencem. Do tohoto data se všechny členské státy zvládly do systému plně zapojit. Zajímavou a z hlediska legislativní techniky nepřilíš obvyklou situaci nabízí pohled na závěrečný článek 17 nařízení. Toto ustanovení totiž obsahuje nejen datum použitelnosti nařízení, kterým je zmiňovaný 1. červenec 2021, ale též datum konce použitelnosti nařízení, které bylo pevně stanoveno na 30. června 2022. Důvodem tohoto neobvyklého kroku je reagovat na v debatách o navrhované právní úpravě hojně formulované obavy vycházející ze zkušenosti, že ta nejtrvalejší opatření byla původně zaváděna jako dočasná a že nového systému „doplňkových“ pasů představujících novou administrativní překážku volného pohybu bude velmi těžké se zbavit, mj. proto, že konec epidemie v dohledné době podle dostupných údajů nebude možno vyhlásit. Na druhou stranu však stanovené datum konce použitelnosti nařízení nepředstavuje nepřekročitelnou hranici - samotné nařízení předpokládá, že by se mohla doba jeho použitelnosti prodloužit s ohledem na vývoj epidemie.⁸⁸⁾

Důležité je uvést, že tyto certifikáty nikdy nebyly zamýšleny jako jediná možná podmínka výkonu práva na volný pohyb⁸⁹⁾ a členské státy mají stále volnost omezení volného pohybu vázat i na jiné podmínky popřípadě stanovovat další opatření za účelem ochrany veřejného zdraví, pokud jsou taková opatření v souladu s unijním právem. Jak již bylo řečeno, vedle nařízení EU o COVID pasech zůstává i nadále v platnosti doporučení 2020/1475, které obsahuje právně nezávazná pravidla omezování volného pohybu osob a které bylo v reakci na toto nařízení upraveno přijetím

⁸⁶⁾ Srov. Amendments adopted by the European Parliament on 29 April 2021 on the proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council on a framework for the issuance, verification and acceptance of interoperable certificates on vaccination, testing and recovery to facilitate free movement during the COVID-19 pandemic (Digital Green Certificate) (COM(2021)0130 – C9-0104/2021 – 2021/0068(COD))(1), 29 April 2021.

⁸⁷⁾ Byl přitom využit postup pro naléhavé případy podle čl. 163 Jednacího řádu Evropského parlamentu.

⁸⁸⁾ Čl. 16 odst. 2 pododst. 3 nařízení.

⁸⁹⁾ Čl. 3 odst. 6 nařízení.

doporučení 2021/961. Nařízení EU o COVID pasech tedy neruší a nenahrazuje toto doporučení, oba akty se vzájemně doplňují.

Nařízení v souladu se svým názvem zavádí především právní rámec nezbytný pro fungování digitálních certifikátů EU COVID, resp. toho, aby tyto certifikáty co nejvíce umožňovaly volný pohyb osob v Evropské unii. Pro tyto účely stanoví pravidla pro vydávání těchto certifikátů, jejich ověřování příslušnými orgány a jejich uznávání. Digitální certifikáty EU COVID mohou dokládat prodělané očkování, podstupené testy či prodělané onemocnění COVID-19, které by v těle mělo zanechat protilátky.

Usnadnění volného pohybu osob jako cíl nařízení koresponduje s právním základem pro vydání nařízení, kterým je čl. 21 SFEU (nikoli tedy čl. 168 vymezující kompetence EU v oblasti zdravotnictví). Dlužno dodat, že nařízení nijak neomezuje členské státy v tom, v jaké škále opatření budou unijní certifikát využívat. Členské státy tak unijní certifikát mohou vyžadovat k prokazování nižšího epidemického rizika i v čistě vnitrostátních situacích a v oblastech, které nejsou nijak regulovány právem EU, jako jsou například vstupy na kulturní akce nebo jiná účast na společenském či hospodářském životě. Tento fakt je možno považovat za ilustraci toho, jakým způsobem se koordinační role Evropské unie v jedné oblasti [v tomto případě v (přeshraničním) volném pohybu osob] přelévá mimo oblast působnosti práva EU.⁹⁰⁾

Článek 3 nařízení tak rozlišuje tři druhy certifikátu: certifikát o očkování, který potvrzuje, že držitel certifikátu byl očkován, certifikát o testu, který potvrzuje, že jeho držitel podstoupil test indikující přítomnost koronaviru, a certifikát o zotavení, který na základě testu (NAAT) prokazuje, že se jeho držitel zotavil z infekce virem COVID-19, a má proto proti viru protilátky.

Nařízení stanovuje, že uvedené druhy certifikátů by měly mít obdobné účinky.⁹¹⁾ Zejména v případě třetího z uvedených certifikátů je však relevantní mechanismus, na základě kterého může Komise požádat Výbor pro zdravotní bezpečnost, ECDC nebo Evropskou agenturu pro léčivé přípravky (EMA) o vydání pokynů, které budou reagovat na nové varianty koronaviru, jež by mohly způsobit, že vakcíny se stanou neúčinnými nebo testy ve vztahu k novým mutacím viru hůře průkaznými.

Co se účinků certifikátů týče, důležitým vodítkem pro členské státy se stalo právě novelizované doporučení 2020/1475. To stanovilo, že osobám očkovaným řádně schválenými vakcínami (o tom, které to jsou, bude pojednáno níže), které obdržely EU certifikát, stejně jako držitelům certifikátu o prodělané nemoci, by neměly být kladeny žádné další překážky volného pohybu v EU.

⁹⁰⁾ LANG, I.: EU COVID-19 Certificates: A Critical Analysis, In *European Journal of Risk Regulation*, Symposium on COVID-19 Certificates and Special Issue on the Global Governance of Alcohol, 2021, roč. 12, č. 2, s. 298-307, ISSN 2190 8249, s. 376.

⁹¹⁾ Čl. 3 odst. 7 nařízení.

Dále určilo, jaká opatření mohou členské státy ukládat cestujícím, kteří nebyli očkovaní ani neprodělali onemocnění koronavirem, a proto se musí prokázat certifikátem o testu. Přijatelná opatření se v tomto případě liší podle toho, kam se oblast, ze které daná osoba cestuje, zařadila na zmiňovaném semaforu.

Článek 11 odst. 1 stanoví, že členské státy se v případě certifikátů, které uznávají, zdrží ukládání dodatečných omezení volného pohybu, jako jsou další testy na infekci koronaviru v souvislosti s cestováním nebo karanténa či domácí izolace v souvislosti s cestováním, pokud tato omezení nejsou nezbytná a přiměřená za účelem ochrany veřejného zdraví v reakci na pandemii. Jakákoli taková omezení a jejich odůvodnění musí členský stát hlásit Komisi a ostatním členským státům, pokud možno 48 hodin před jejich zavedením.

Digitální certifikáty EU COVID se vydávají v tištěné i v digitální formě, přičemž zvolit formu si může žadatel o vydání certifikátu. Březnový návrh, který představila Komise, neobsahoval možnost žadatele zvolit si formu certifikátu a ponechával rozhodnutí, zda certifikáty budou tištěné, digitální, nebo obojí, na členských státech. Tato změna byla provedena, aby byl zajištěn rovný přístup pro všechny občany Unie, a to i pro zranitelné osoby, jako jsou osoby se zdravotním postižením, a pro osoby s omezeným přístupem k digitálním technologiím.⁹²⁾ V zásadě platí, že pro každé očkování, každý výsledek testu nebo každé zotavení se vydá samostatný certifikát. Z důvodu ochrany osobních údajů nově vydaný certifikát neobsahuje údaje z předchozích certifikátů.⁹³⁾

Velmi diskutovanou byla otázka bezplatnosti certifikátů. Bylo dohodnuto, že certifikáty budou vydávány v zásadě bezplatně. Pouze v případech, kdy by někdo žádal opakovaně o vydání certifikátu z důvodu jeho ztráty, mohou být takovému žadateli účtovány poplatky k pokrytí správních nákladů.⁹⁴⁾

Jedním z široce diskutovaných aspektů zavádění digitálních certifikátů EU COVID byla škála druhů vakcín, které budou sloužit jako základ pro vydání, resp. uznání, certifikátu. Řešení nabízené nařízením je asi nejpozoruhodnějším aspektem celé předložené právní úpravy. Zatímco čl. 2 definuje „očkovací látku proti COVID-19“ lakonicky jako imunologický léčivý přípravek určený k aktivní imunizaci za účelem prevence onemocnění COVID-19, jež je způsobeno koronavirem, realita je komplikovanější.

Článek 5 odst. 1 stanoví, že certifikát bude vydán každému, komu byla podána očkovací látka proti onemocnění COVID-19 (bez rozlišení druhu této látky). V certifikátu se však uvedou mj. informace o podané očkovací látce proti onemocnění COVID-19 a počtu dávek podaných držiteli (čl. 5 odst. 2). Uznávají

⁹²⁾ Bod 18 odůvodnění nařízení.

⁹³⁾ Čl. 3 odst. 3 nařízení.

⁹⁴⁾ Čl. 3 odst. 4 nařízení.

se, a na základě tohoto uznání přiznávají benefity v podobě překonání omezení volného pohybu, však toliko tři kategorie vakcín. Jsou jimi: (1) vakcíny, kterým byla udělena registrace podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 726/2004 ze dne 31. března 2004, kterým se stanoví postupy Unie pro registraci humánních a veterinárních léčivých přípravků a dozor nad nimi a kterým se zřizuje Evropská agentura pro léčivé přípravky, tj. které byly schváleny Evropskou agenturou pro léčivé přípravky (EMA),⁹⁵⁾ (2) vakcíny, kterým byla udělena registrace členským státem v souladu s čl. 5 odst. 2 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/83/ES ze dne 6. listopadu 2001 o kodexu Společenství týkajícím se humánních léčivých přípravků,⁹⁶⁾ a (3) vakcíny, u nichž byl dokončen postup zařazení na seznam WHO k nouzovému použití.⁹⁷⁾ Jiné vakcíny než spadající do některé z těchto tří kategorií by členské státy uznávat neměly, a na osoby očkované těmito látkami se dle nařízení hledí jako na neočkované. Pro účely překračování hranic však mohou nahradit certifikát o očkování certifikátem o testu či, v relevantních případech, certifikátem o zotavení.

Zajímavý pohled na pravomoci EU nabízí situace kolem bezplatnosti testů. Zatímco článek 168 SFEU nenabízí příliš prostoru k úvahám, zda by mohla být na úrovni Evropské unie členským státům uložena povinnost testování koronaviru provádět bezplatně, a to ani v souvislosti s vydáváním certifikátů EU COVID, tlak na to, aby bylo testování co nejdostupnější, byl citelnou součástí jednání o „evropském zeleném certifikátu“. Bod 41 odůvodnění nařízení pléduje za to, aby byl přístup k očkovacím látkám proti onemocnění COVID-19 a k testům na infekci SARS-CoV-2, které jsou základem pro vydávání certifikátů tvořících digitální certifikát EU COVID, všeobecný, včasný a cenově dostupný. Stejně tak novelizované doporučení 2020/1475 stanoví, že členské státy by měly nabízet cenově přijatelné a široce dostupné možnosti testování a zároveň zajistit, aby se tím neomezovalo poskytování základních veřejných zdravotních služeb, zejména pokud jde o kapacitu laboratoří.

Snadný přístup k finančně nenákladným rychlým testům na antigen, uvádí odůvodnění nařízení, může významně přispět k obnovení přeshraniční mobility v EU. Viditelnou snahou unijního normotvůrce tak bylo vyhnout se rozdělení společnosti na ty, kteří budou patřit k očkováným skupinám či si budou moci dovolit zaplatit testování, tudíž budou moci využívat svého práva volného pohybu v EU, a na zbytek, kterému zůstane volný pohyb upřen. Dlužno

⁹⁵⁾ Ty jsou k srpnu 2021 čtyři: Comirnaty (Pfizer/Biontech), Spikevax (Moderna), Vaxzevria (Oxford/AstraZeneca) a Janssen (Johnson & Johnson). Dalších pět vakcín, mezi kterými je i ruský Sputnik V, podstupuje certifikační proces.

⁹⁶⁾ Podle uvedeného ustanovení mohou členské státy dočasně povolit distribuci neregistrovaného léčivého přípravku jako reakci na předpokládané nebo potvrzené šíření patogenních agens, toxinů, chemických látek nebo jaderného záření, které by mohly způsobit újmu.

⁹⁷⁾ Na tento seznam byl zařazen kromě čtyř vakcín schválených též EMA indický Covishield a čínské vakcíny Sinovac a Sinopharm. Ani na tomto seznamu však nefiguruje ruský Sputnik V.

dodat, že v době, kdy byla jednání o podobně nařízeních v plném proudu, ještě zdaleka nebylo zřejmé, jakým tempem bude vakcinační kampaň probíhat a pro jakou část obyvatel bude očkovací látka v roce 2021 dostupná.

Co však v pravomoci EU je, je podpora snahy o dostupnost testování pomocí finančních, rozpočtových nástrojů. V roce 2020 Evropská unie vyčlenila prostředky v řádu miliard EUR na platby pro nástroj pro mimořádnou podporu (ESI) k financování strategie v oblasti očkovacích látek proti COVID-19 a dalších potřebných plateb na soudržnost v návaznosti na schválení investiční iniciativy pro reakci na koronavirus plus (CRII+).⁹⁸⁾ V rámci nástroje pro mimořádnou podporu ESI bylo následně vyčleněno více než 100 milionů EUR na podporu testovací kapacity v členských státech, a to zejména příspěvky na nákup na přelomu roku 2020 a 2021 nedostatkových antigenických testů.

Omezená doba použitelnosti nařízeních nepředstavuje z hlediska legislativní techniky jedinou zvláštnost, kterou nařízením přináší. Další odchylku od běžných postupů stanovuje článek 13, a to postup pro naléhavé případy. Zatímco podle běžného postupu mají Evropský parlament a Rada lhůtu k vyjádření k návrhu aktu předloženého Komisí, akty v přenesené pravomoci přijaté postupem pro naléhavé případy vstupují v platnost bezodkladně a jsou použitelné, dokud proti nim není vyslovena námitka Evropským parlamentem nebo Radou. V opačném případě Komise jí vydaný akt okamžitě zruší.

Jaké prováděcí předpisy je Komise nařízením oprávněna vydávat? Zprvce se jedná o prováděcí akty upravující přístup třetích zemí do systému digitálních certifikátů EU COVID. Nařízením opravňuje Komisi k přijetí prováděcích aktů, které stanoví, že covidové certifikáty, jež byly vydány určitými třetími zeměmi, jsou rovnocenné certifikátům vydávaným v souladu s tímto nařízením. Jedná se jednak o ty země, s nimiž Unie a její členské státy uzavřely dohodu o volném pohybu osob (čl. 3 odst. 10 nařízeních), a dále o země, které vydávají certifikáty podle norem a technologických systémů, jež jsou interoperabilní s rámcem pro důvěryhodnost pro digitální certifikát EU COVID a které splňují další náležitosti na certifikáty kladené nařízením (čl. 8 odst. 2 nařízeních).⁹⁹⁾

Takových prováděcích aktů bylo dosud vydáno šest. Prvním z nich bylo 8. července 2021 vydané prováděcí rozhodnutí o rovnocennosti švýcarských certifikátů,¹⁰⁰⁾ 30. července následovala dvě prováděcí rozhodnutí

⁹⁸⁾ Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2020/558 ze dne 23. dubna 2020, kterým se mění nařízením (EU) č. 1303/2013 a (EU) č. 1301/2013, pokud jde o specifická opatření k zajištění mimořádné flexibility pro využití evropských strukturálních a investičních fondů v reakci na rozšíření onemocnění COVID-19.

⁹⁹⁾ Technické specifikace včetně uvedeného rámce pro důvěryhodnost jsou kromě vlastního nařízením (zejm. čl. 9 a Příloha nařízením) detailně stanoveny v prováděcím rozhodnutí Komise (EU) 2021/1073 ze dne 28. června 2021, kterým se stanoví technické specifikace a pravidla k provedení rámce pro důvěryhodnost pro digitální certifikát EU COVID stanoveného nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953, vydaném na základě zmocnění v čl. 9 odst. 1 a 3 nařízením.

o rovnocennosti certifikátů vydaných San Marinem¹⁰¹⁾ a Vatikánem¹⁰²⁾ a 19. srpna přibyly na seznam zemí, jejichž certifikáty budou v EU uznávány, Turecko,¹⁰³⁾ Severní Makedonie¹⁰⁴⁾ a Ukrajina.¹⁰⁵⁾

Zajímavým faktem zůstává, že bývalý členský stát Evropské unie, Spojené království, dosud nebyl uznán jako se systémem kompatibilní, a to přesto, že vláda Spojeného království zažádala o zapojení do systému 28. července. Uznávání britských národních certifikátů tak bylo ponecháno na jednotlivých členských státech. V některých členských státech, mj. v České republice, ale též v Itálii nebo v Maďarsku, se držitelé „covidových pasů“ vydávaných britskou Národní zdravotní službou mohou setkat s problémy. Většina členských států však britské certifikáty uznává jako rovnocenné.¹⁰⁶⁾ Uvedený poněkud nekonzistentní přístup však není jediným aspektem nařízení, který se vyhnul kritice.

Někteří komentátoři od počátku kriticky shlíželi na samotný poněkud paradoxní fakt, že za nástrojem ke zvýšení prostupnosti hranic a podpoře volného pohybu je poněkud paradoxně uložena nová úřední povinnost, kdy k překročení hranic již nestačí pouhý pas či průkaz totožnosti, ale nově též další doplňkový „covidový“ pas. Na každý pas můžeme pohlížet jako na nástroj kontroly a rozlišování a každá nově ukládaná povinnost být držitelem úřední listiny umožňující překročení hranic má potenciál stát se nástrojem vyloučení a diskriminace.¹⁰⁷⁾

¹⁰⁰⁾ Prováděcí rozhodnutí Komise (EU) 2021/1126 ze dne 8. července 2021, kterým se stanoví rovnocennost certifikátů COVID-19 vydaných Švýcarskem a certifikátů vydaných v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953.

¹⁰¹⁾ Prováděcí rozhodnutí Komise (EU) 2021/1273 ze dne 30. července 2021, kterým se za účelem usnadnění práva na volný pohyb v rámci Unie stanoví rovnocennost certifikátů týkajících se onemocnění COVID-19 vydaných San Marinem a certifikátů vydaných v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953.

¹⁰²⁾ Prováděcí rozhodnutí Komise (EU) 2021/1272 ze dne 30. července 2021, kterým se za účelem usnadnění práva na volný pohyb v rámci Unie stanoví rovnocennost certifikátů týkajících se onemocnění COVID-19 vydaných Vatikánským městským státem a certifikátů vydaných v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953.

¹⁰³⁾ Prováděcí rozhodnutí Komise (EU) 2021/1382 ze dne 19. srpna 2021, kterým se za účelem usnadnění práva na volný pohyb v rámci Unie stanoví rovnocennost certifikátů týkajících se onemocnění COVID-19 vydaných Tureckou republikou a certifikátů vydaných v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953.

¹⁰⁴⁾ Prováděcí rozhodnutí Komise (EU) 2021/1381 ze dne 19. srpna 2021, kterým se za účelem usnadnění práva na volný pohyb v rámci Unie stanoví rovnocennost certifikátů týkajících se onemocnění COVID-19 vydaných Republikou Severní Makedonie a certifikátů vydaných v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953.

¹⁰⁵⁾ Prováděcí rozhodnutí Komise (EU) 2021/1380 ze dne 19. srpna 2021, kterým se za účelem usnadnění práva na volný pohyb v rámci Unie stanoví rovnocennost certifikátů týkajících se onemocnění COVID-19 vydaných Ukrajinou a certifikátů vydaných v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953.

¹⁰⁶⁾ „NHS Covid pass still not recognised in some EU countries“ 24. srpna 2021, <www.theguardian.com/world/2021/aug/24/nhs-covid-pass-stil-not-recognised-in-some-eu-countries> [citováno 25. srpna 2021].

¹⁰⁷⁾ KOCHENOV, D. a VERALDI, J., op. cit., s. 406.

Kritické argumenty vycházejí z předpokladu, že nařízení je na jednu stranu příliš málo ambiciózní - je rámcem toliko pro vydávání a „technické“ uznávání certifikátů - ale již nereguluje, jaká práva budou s držením certifikátu spojena a jaké překážky volného pohybu budou členské státy na držitele certifikátu uvalovat.¹⁰⁸⁾ Na druhou stranu je však nařízení příliš svazující, neboť znemožňuje členským státům vydávání unijního certifikátu o očkování těm, kteří byli vakcinováni látkami, jež nespádají do jedné ze tří výše popsaných kategorií. To se týká zejména těch, kteří se nechali naočkovat očkovací látkou Sputnik V mimo Evropskou unii, nebo značného množství občanů Maďarska, jejichž vláda nevydala pro Sputnik V výjimku podle směrnice 2011/83, nýbrž vakcinaci prováděla v režimu experimentu.¹⁰⁹⁾ V souvislosti s tím, že členské státy mají volnost v uzavírání dohod o volném pohybu ve vztahu k pandemii se třetími zeměmi, může být pro Sputnikem V očkovaného občana Maďarska paradoxně snadnější cestovat do třetí země než do sousedního členského státu Evropské unie. Vzhledem k faktu, že nařízení bylo projednáváno ve zrychleném režimu, přezkum proporcionality navrhovaných opatření v obvyklém rozsahu nemohl být proveden. Někteří autoři soudí, že fakt, že občané EU vakcinováni některými látkami (zejm. zmiňovaným Sputnikem V) mají podle nařízení automaticky horší postavení, představuje dokonce možný rozpor s primárním právem.¹¹⁰⁾

Zrychlený způsob projednání návrhu nařízení a omezená doba určená pro jeho implementaci v členských státech zkomplikovaly také adaptaci právního řádu na nařízení v České republice. Česká republika vydávala národní certifikáty potvrzující očkování na základě výše uvedeného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví. Již v době vyjednávání o konečné podobě nařízení v orgánech Evropské unie přichystalo Ministerstvo zdravotnictví návrh zákona, který by připravované nařízení v ČR implementoval.¹¹¹⁾ Legislativní provedení některých ustanovení nařízení na úrovni zákona, zejm. článků 3 až 7, a zakotvení kompetence ke zpracování osobních údajů se jeví být z hlediska ústavní konformity i slučitelnosti s právem Evropské unie nezbytné. Návrh prováděcího zákona vláda projednala ve zrychleném režimu, schválen byl již 21. května 2021. Poslanecká sněmovna však 9. června 2021 rozhodla neprojednat návrh¹¹²⁾ v režimu legislativní nouze, čímž byly zmařeny naděje na jeho včasné přijetí. Digitální certifikáty EU COVID podle nařízení jsou tak v České republice vydávány a uznávány na základě

¹⁰⁸⁾ KOCHENOV, D. a VERALDI, J., op. cit., s. 408.

¹⁰⁹⁾ Parliamentary questions, 17 February 2021, Answer given by Ms Kyriakides on behalf of the European Commission, Question reference: E-006543/2020, <https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2020-006543-ASW_EN.html> [citováno 25. srpna 2021].

¹¹⁰⁾ KOCHENOV, D. a VERALDI, J., op. cit.

¹¹¹⁾ Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů, č. j. MZDR 21571/2021/LEG.

¹¹²⁾ Předložený jako sněmovní tisk 1231.

mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví, vydaného 28. června 2021.¹¹³⁾ Tento stav s určitostí nějakou dobu přetrvává, neboť jej bude mít příležitost změnit až nová Poslanecká sněmovna vzešlá z voleb, které proběhnou v říjnu 2021.

V. Závěr

Z výše uvedeného vyplývá, že koordinační úsilí Unie reagující na omezování volného pohybu osob v členských státech se v průběhu pandemie COVID-19 postupně zvyšuje. Od počáteční „divoké“ fáze, kdy byl postup členských států koordinován jen zcela minimálně především prostřednictvím selektivního *soft law* Komise, došlo v druhé fázi ke koordinaci členských států na bázi právně nezávazného doporučení Rady a v nedávné době i k přijetí (právně závazného) nařízení EU o COVID pasech. Jak bylo ovšem vysvětleno, doporučení Rady zůstává nadále v platnosti, nařízení EU o COVID pasech ho nenahrazuje, jedná se o komplementární právní úpravy. Je možné vyjádřit politování nad tím, že nařízení neobsahuje komplexní právní úpravu. Bylo by totiž žádoucí, aby unijní úprava mající značný dopad na práva jednotlivců byla pro členské státy právně závazná a podílel se na jejím přijetí Evropský parlament reprezentující občany Unie. I tak je ale třeba považovat přijetí nařízení EU o COVID pasech a souvisejících změn doporučení 2020/1475 za úspěch, neboť podporují volný pohyb osob a rušení restriktivních opatření států. Z politického hlediska je zřejmé, že se jedná o „maximum možného“, které jsou členské státy ochotny akceptovat.

De lege ferenda by bylo žádoucí přizpůsobit právní stav zjevné nutnosti v boji s pandemií nakažlivé nemoci a výslovně stanovit na úrovni sekundární legislativy EU, že členské státy mohou přijímat za účelem ochrany veřejného zdraví i plošná omezení volného pohybu osob, nikoli jen individuální právní akty, jak předvídá pobytová směrnice. Dále by bylo vhodné schválit i minimální pravidla pro tyto případy, byť je jasné, že konkrétní situace bude vyžadovat také přijetí zvláštních pravidel „šitých na míru“ dané zdravotní hrozbě. Unijní pravidla přitom v zásadě nemohou harmonizovat vnitrostátní právní řády s ohledem na omezené pravomoci Unie v oblasti veřejného zdraví. V rámci probíhající Konference o budoucnosti Evropy však může být diskutována i otázka jistého posílení pravomocí Unie v této oblasti. Evropská unie totiž určité ambice má již nyní, jak lze vidět na jejím plánu vytvořit Evropskou zdravotní unii. V dílčích oblastech politiky veřejného zdraví jsou kromě toho už v současné době pravomoci Unie silnější (sdílené s členskými státy). Racionalita dalšího posílení pravomocí Unie v rámci této politiky však bude jen jedním aspektem, neboť lze očekávat, že se bude jednat především o otázku politickou.

¹¹³⁾ MZDR 1595/2021-5/MIN/KAN - stanovení plánu očkování osob určených k očkování, s účinností od 7. července 2021 do odvolání, MZDR 1595/2021-5/MIN/KAN.

Shrnutí:

V důsledku probíhající pandemie COVID-19 způsobené virem SARS-CoV-2, která v Evropě propukla počátkem roku 2020, došlo k nejmasivnějšímu omezování volného pohybu osob v historii evropské integrace. Takto rozsáhlé omezování pohybu občanů EU za účelem zvládnutí pandemie přitom vyvolává velmi naléhavou potřebu koordinace postupu členských států. Je nezbytná proto, aby byla chráněna práva jednotlivců a jejich právní jistota. Příspěvek se tak zaměřuje na otázku, zda je koordinace na úrovni EU dostatečná. V souvislosti s touto otázkou dále autoři rozebírají a hodnotí i relevantní platnou právní úpravu v EU a pravomoci Unie.

Is coordination of restrictions of free movement of persons in the EU in the course of COVID-19 pandemic sufficient? – summary:

The ongoing COVID-19 pandemic caused by SARS-CoV-2 virus which broke out in Europe at the beginning of 2020, has led to the most extensive restriction of free movement of persons in the history of European integration. Such a massive restriction of free movement of EU citizens in order to manage the pandemic calls for intensive coordination of the Member States in the EU. The coordination is necessary in order to protect rights of individuals and their legal certainty. The Article therefore focuses on the question whether the coordination is sufficient. In connection with this issue, the authors also analyse and evaluate relevant provisions of EU law and Union competences.

Petr Mádr^{*)}

Unijní koordinace podmínek vstupu do schengenského prostoru v reakci na pandemii COVID-19

I. Úvod

Je těžké najít oblast unijního práva, která zůstala nedotčena krizí způsobenou šířením onemocnění COVID-19.¹⁾ Unijní pravidla spadající do tzv. schengenského *acquis* byla vystavena obzvlášť silnému tlaku z důvodu bezprecedentního omezování přeshraničního pohybu osob. Jednou z prvních reakcí Unie a jejích členských států na šířící se onemocnění COVID-19 bylo omezení cest z třetích zemí do schengenského prostoru, pro něž se v angličtině vžilo populární označení „*EU travel ban*“.²⁾ Jde o souhrn paralelně uplatňovaných opatření členských států směřujících k dočasnému omezení jiných než nezbytných cest do schengenského prostoru, přičemž tato opatření jsou od března 2020 koordinována prostřednictvím nezávazných aktů unijních orgánů.³⁾ Unijní koordinace v této oblasti se tak kvalitativně liší od zákazu cestování do USA ze zemí Schengenu („*US travel ban*“), který 11. března 2020 vyhlásil prezident Spojených států D. Trump ve formě závazného právního předpisu v rámci výkonu svých federálních pravomocí.⁴⁾ Zamýšlený účinek obou těchto opatření je ovšem stejný.⁵⁾

^{*)} Doktorand na Katedře evropského práva Právnické fakulty Univerzity Karlovy. Tento článek je výstupem z projektu financovaného se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu Éta, č. projektu TL04000052, Možnosti reakce na závažné infekční nemoci v právu EU: kritická analýza a doporučení ve světle pandemie COVID-19. Poděkování patří JUDr. Magdaléně Svobodové, Ph.D., JUDr. Janu Malířovi, Ph.D., a anonymním recenzentům za cenné připomínky a náměty.

¹⁾ Pro přehled srov. COVID-19: EU response tracker, *Thomson Reuters Practical Law UK*, Practice Note w-024-8079.

²⁾ Unijní orgány se tomuto označení důsledně vyhýbají a systematicky hovoří o „*dočasném omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné*“.

³⁾ Kde se v tomto textu odkazuje na členské státy, myslí se tím státy Schengenu, tj. všechny členské státy EU kromě Irska (včetně těch členských států, které dosud neuplatňují schengenské *acquis* v plném rozsahu) a čtyři státy přidružené k Schengenu (Island, Lichtenštejnsko, Norsko, Švýcarsko). V unijních koordinačních aktech se v této souvislosti hovoří o „*prostoru EU+*“.

⁴⁾ Proclamation 9993 of March 11, 2020, Suspension of Entry as Immigrants and Non-immigrants of Certain Additional Persons Who Pose a Risk of Transmitting 2019 Novel Coronavirus, 85 FR 15045. Právním základem tohoto opatření byl § 212(f) zákona o imigraci a občanství (Immigration and Nationality Act), který prezidentovi USA umožňuje – bez nutnosti vyhlásit nouzový stav – omezit vstup jakýchkoli cizinců nebo kategorií cizinců na území USA, pokud má za to, že by jejich vstup poškodil zájmy USA.

V oblasti překračování vnějších hranic a kontrol na nich členské státy sdílí pravomoc s Unii.⁶⁾ Podle čl. 77 odst. 1 písm. b) a c) Smlouvy o fungování Evropské unie (SFEU) Unie rozvíjí politiku s cílem zajistit kontrolu osob a účinný dohled nad překračováním vnějších hranic a postupně zavést integrovaný systém řízení vnějších hranic. Jednotná pravidla pro překračování vnějších hranic a hraniční kontroly na nich a pro podmínky vstupu státních příslušníků třetích zemí do schengenského prostoru jsou stanovena formou unijního nařízení v Schengenském hraničním kodexu.⁷⁾ Ten ale neobsahuje výslovná ustanovení umožňující Unii či členským státům zavést plošná omezení vstupu do zemí schengenského prostoru z důvodu ochrany veřejného zdraví. Za této situace bylo tudíž nezbytné využít k omezení cest do Unie formu nezávazné koordinace. Souběžná existence závazné a vysoce harmonizované právní úpravy v oblasti překračování vnějších hranic a nezávazné koordinace však vede k napětí, které se opakovaně projevilo při vnitrostátním provádění příslušných koordinačních opatření.

Tento článek popisuje a analyzuje unijní koordinační opatření v oblasti vnějších hranic přijatá v reakci na COVID-19 a jejich implementaci zejména v České republice. Tyto koordinační snahy kriticky hodnotí s ohledem na existující závaznou právní úpravu Unie. Poukazuje na nutnost revidovat stávající unijní právní rámec tak, aby bylo možné na úrovni Unie přijímat závazná opatření tam, kde dosud probíhala pouze nezávazná koordinace. Článek se naopak nevěnuje související oblasti volného pohybu osob v rámci Unie a právní úpravě překračování vnitřních hranic, ani souvisejícím unijním politikám v oblasti víz a cestovního ruchu.⁸⁾

K výjimečné a bezprecedentní povaze využití tohoto právního základu k plošným opatřením, jakým byl zákaz vstupu do USA ze zemí schengenského prostoru, srov. GOITEIN, E. *Emergency Powers, Real and Imagined: How President Trump Used and Failed to Use Presidential Authority in the COVID-19 Crisis*. In *Journal of National Security Law & Policy*, 2020, roč. 11, č. 1, 27–59, s. 31–34, ISSN: 1553-3158.

⁵⁾ V posledně zmíněném ohledu bylo upozorněno na kuriózní situaci, kdy předsedkyně Evropské komise a předseda Evropské rady ve společném prohlášení ze dne 12. března 2020 kritizovali zavedení amerického cestovního zákazu, jen aby o pár dnů později vyzvali členské státy ke koordinovanému omezení cest do schengenského prostoru. Srov. *Joint Statement by President von der Leyen and President Michel on the U.S. travel ban*, 12. 3. 2020, <ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/cs/statement_20_449> [citováno 1. července 2021].

⁶⁾ Srov. čl. 4 odst. 2 písm. j) Smlouvy o fungování Evropské unie, 2012, Úř. věst. C 326, s. 47 (SFEU).

⁷⁾ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/399 ze dne 9. března 2016, kterým se stanoví kodex Unie o pravidlech upravujících přeshraniční pohyb osob (Schengenský hraniční kodex), Úř. věst. 2016, L 77, s. 1.

⁸⁾ K volnému pohybu osob v EU srov. SVOBODOVÁ, M. a PETERKA, B., *Je koordinace omezování volného pohybu osob v EU v průběhu pandemie COVID-19 dostatečná?*; v tomto čísle *Správního práva k vízové politice* srov. sdělení Komise, „Pokyny pro postupné a koordinované obnovení vízových operací“, 12. 6. 2020, Úř. věst. C 197, s. 1; k cestovnímu ruchu srov. sdělení Komise, „Pokyny EU k postupnému obnovování služeb cestovního ruchu a ke zdravotním protokolům v ubytovacích a stravovacích zařízeních – COVID-19“, 15. 5. 2020, Úř. věst. C 169, s. 1; doporučení Komise (EU) 2020/648

II. Unijní koordináční opatření k omezení nikoli nezbytných cest do schengenského prostoru

Dne 16. března 2020 vydala Evropská komise sdělení, v němž vyzvala Evropskou radu, aby přijala „rozhodnutí“ o dočasném omezení jiných než nezbytných cest z třetích zemí do schengenského prostoru, a to ve všech částech vnějších hranic.⁹⁾ Komise navrhla vyjmout z tohoto režimu, pro repatriční účely, všechny občany Unie a občany států přidružených k Schengenu a jejich rodinné příslušníky a státní příslušníky třetích zemí s právem pobytu, jakož i některé kategorie osob cestujících za nezbytnými účely; tyto účely byly ve sdělení vymezeny demonstrativním výčtem. Všechna tato vymezení byla ovšem v této rané fázi do značné míry iluzorní vzhledem k faktické nedostupnosti zejména letecké dopravy, přičemž koordináční snahy Unie v oblasti repatriace unijních občanů se zdály být nedostatečné.¹⁰⁾ Sdělení Komise neobsahovalo žádnou zmínku o Schengenském hraničním kodexu, Vízovém kodexu ani jiných unijních předpisech regulujících přecházení vnějších hranic a kontroly na nich. Dne 17. března 2020 se Evropská rada dohodla na koordinovaném třicetidenním omezení jiných než nezbytných cest do schengenského prostoru, a to v podobě navržené Komisí v jejím sdělení z předešlého dne.¹¹⁾ K této reakci na unijní úrovni došlo s odstupem poté, co Světová zdravotnická organizace prohlásila šíření COVID 19 za pandemii,¹²⁾ a v situaci, v níž část členských států již začala jednat unilaterálně.¹³⁾

ze dne 13. května 2020 o poukazech nabízených cestujícím jako alternativa k vrácení peněz za zrušené souborné cestovní a přepravní služby a v souvislosti s pandemií COVID-19, 13. 5. 2020, Úř. věst. L 151, s. 10; sdělení Komise, „Pokyny pro výklad nařízení EU o právech cestujících v souvislosti s vývojem situace nákazy Covid-19“, 18. 3. 2020, Úř. věst. CÍ 89, s. 1.

⁹⁾ Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Evropské radě a Radě, „Covid-19: dočasné omezení cest, jež nejsou nezbytně nutné, do EU“, 16. 3. 2020, COM(2020) 115 final. Podle některých zdrojů byl hlavním stoupencem koordinovaného přístupu francouzský prezident E. Macron: srov. BACZYNSKA, G. a BLENKINSOP, P., *Europe mulls shutting external borders in fight against coronavirus*, Reuters, 16. 3. 2020, <www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-eu-vonderleyen/eu-executive-proposes-shutting-down-blocs-external-borders-for-30-days-idUSKBN2132K7> [citováno 1. července 2021].

¹⁰⁾ K otázce repatriace a konzulární spolupráce srov. sdělení Komise, „COVID-19: Pokyny týkající se provádění dočasného omezení cest do EU, které nejsou nezbytně nutné, usnadnění tranzitních režimů pro repatriaci občanů EU a dopadů na vízovou politiku“, 30. 3. 2020, Úř. věst. 2020, CÍ 102, s. 3; ILIOPOULOU-PENOT, A. *Rapatriements en situation d'urgence lors de la pandémie de COVID-19: la solidarité européenne hors sol européen*. In *European Papers*, 2020, roč. 5, č. 1, s. 469–477, ISSN 2499-8249.

¹¹⁾ Závěry předsedy Evropské rady v návaznosti na videokonferenci se členy Evropské rady ohledně nákazy COVID-19, 17. 3. 2020, <www.consilium.europa.eu/cs/press/press-releases/2020/03/17/conclusions-by-the-president-of-the-european-council-following-the-video-conference-with-members-of-the-european-council-on-covid-19/> [citováno 1. července 2021].

¹²⁾ Viz <www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020> [citováno 1. července 2021].

¹³⁾ Pro přehled opatření jednotlivých členských států v první polovině března 2020 srov. CARRERA, S. a LUK, N. C., *Love thy neighbour? Coronavirus politics and their impact*

Výslovné zasazení do právního kontextu vymezeného Schengenským hraničním kodexem přišlo až v Pokynech Komise ze dne 30. března 2020 týkajících se provádění dočasného omezení cest do EU, které nejsou nezbytně nutné, usnadnění tranzitních režimů pro repatriaci občanů EU a dopadů na vízovou politiku.¹⁴⁾ Komise kromě připomenutí tohoto právního kontextu zdůraznila, že pokud je státním příslušníkům třetích zemí s platným schengenským vízem odepřen vstup pouze na základě cestovních omezení z důvodu ohrožení veřejného zdraví, je třeba naplnit formální požadavky stanovené v Schengenském hraničním kodexu, zejména vyplnit standardní formulář pro odepření vstupu obsažený v příloze V části B tohoto kodexu. Na formuláři měl být jasně uveden odkaz na „*vnitrostátní opatření přijaté za účelem zajištění koordinovaného postupu*“ a měl být určen rozsah dočasných omezení cest, které nejsou nezbytně nutné. Je významné, že tyto Pokyny hovoří na několika místech vedle sebe o ustanoveních Schengenského hraničního kodexu a o vnitrostátních ustanoveních provádějících koordinaci sdělení Komise, z čehož lze dovodit, že obě tyto složky tvoří dohromady právní základ pro uplatnění dočasných omezení cest do schengenského prostoru, a tedy pro odchýlení se (v rozsahu vyplývajícím z koordinacních unijních aktů) od závazné unijní právní úpravy.

Sděleními ze dnů 8. dubna 2020¹⁵⁾ a 8. května 2020¹⁶⁾ Komise doporučila členským státům prodloužit omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, o dalších 30 dnů. Sdělením ze dne 11. června 2020 pak Komise doporučila prodloužení režimu do 30. června 2020, dílčím způsobem rozšířila výjimky a zejména předložila metodiku a kritéria pro určování třetích zemí, pro něž mělo být postupně od 1. července 2020 cestovní omezení zrušeno.¹⁷⁾

Dne 30. června 2020 přijala Rada na návrh Komise doporučení (EU) 2020/912 o dočasném omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, a o možném zrušení tohoto omezení.¹⁸⁾ Jde o akt ve formě doporučení podle čl. 292 první a druhé věty SFEU, resp. čl. 288 pátého pododstavce SFEU. Jako právní základ je v doporučení označen čl. 77 odst. 2 písm. b) a e) SFEU.¹⁹⁾ I když zde jde o určitý posun směrem k formalizaci v porovnání s předešlými sděleními

on EU freedoms and rule of law in the Schengen Area, CEPS Policy Contribution, 2020, <www.ceps.eu/ceps-publications/love-thy-neighbour/> [citováno 1. července 2021].

¹⁴⁾ Sdělení Komise, „COVID-19: Pokyny týkající se provádění dočasných omezení cest do EU, které nejsou nezbytně nutné, usnadnění tranzitních režimů pro repatriaci občanů EU a dopadů na vízovou politiku“, 30. 3. 2020, Úř. věst. C 102 I, s. 3.

¹⁵⁾ 8. 4. 2020, COM(2020) 148 final.

¹⁶⁾ 8. 5. 2020, COM(2020) 222 final.

¹⁷⁾ 11. 6. 2020, COM(2020) 399 final.

¹⁸⁾ Doporučení Rady (EU) 2020/912 ze dne 30. června 2020 o dočasném omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, a o možném zrušení tohoto omezení, Úř. věst. 2020, L 208 I, s. 1.

¹⁹⁾ Je zajímavé, že jako podpůrný právní základ nebyl využit čl. 168 odst. 5 SFEU, přestože unijní koordinace v této oblasti nepochybně spadá pod boj proti vážným přeshraničním zdravotním hrozbám ve smyslu tohoto ustanovení. K čl. 168 odst. 5 SFEU srov. MALÍŘ, J. *Evropská unie a její pravomoci v oblasti veřejného zdraví a přeshraničních a zdravotních hrozeb: status quo*.

Komise, stále se jedná o právně nezávazný akt. Doporučení v příloze I stanoví seznam „bezpečných třetích zemí“ (tzv. společný zelený seznam), na jejichž rezidenty by se nemělo vztahovat cestovní omezení, ani pokud jde o cesty za účely, které nejsou považovány za nezbytné (typicky turistické cesty). Rada má každé dva týdny tento seznam přezkoumat a případně aktualizovat, a to na základě metodiky a kritérií vymezených ve výše uvedeném sdělení Komise ze dne 11. června 2020.²⁰⁾ Je přitom hodno pozornosti, že tato kritéria nejsou založena na čistě epidemiologickém přístupu, ale spíše na přístupu pragmatickém. Jde o kumulativní uplatnění tří kritérií: 1) epidemiologická situace v dané třetí zemi,²¹⁾ 2) schopnost zajistit dodržování opatření proti šíření nákazy během cesty, přičemž je rovněž třeba zvážit, do jaké míry bude dotčená třetí země používána jako tranzitní místo cestujícími ze třetích zemí, které kritéria dosud nespĺňují,²²⁾ a 3) ekonomická a sociální hlediska. Ohledně posledního kritéria, které se zdá poskytovat flexibilitu nad rámec tvrdých epidemiologických dat, nejsou stanoveny žádné podrobnosti, a to ani ve sdělení Komise ze dne 11. června 2020, na které doporučení Rady odkazuje. Jednoznačný je však požadavek vzájemnosti: aby byla třetí země zařazena na seznam, měla by zrušit cestovní omezení vůči EU, a to pro všechny státy schengenského prostoru, nikoli selektivně.²³⁾ Jde o zřejmou snahu o udržení soudržnosti schengenského prostoru směrem navenek.

²⁰⁾ Seznam bezpečných zemí v příloze I doporučení (EU) 2020/912 byl několikrát aktualizován: doporučení Rady (EU) 2020/1052 ze dne 16. července 2020 (vypuštění Srbska a Černé hory); doporučení Rady (EU) 2020/1144 ze dne 30. července 2020 (vypuštění Alžírsko); doporučení Rady (EU) 2020/1186 ze dne 7. srpna 2020 (vypuštění Maroka); doporučení Rady (EU) 2020/1551 ze dne 22. října 2020 (vypuštění Kanady, Gruzie a Tuniska a doplnění Singapuru); doporučení Rady (EU) 2020/2169, ze dne 17. prosince 2020 (vypuštění Uruguaye); doporučení Rady (EU) 2021/89, ze dne 28. ledna 2021 (vypuštění Japonska); doporučení Rady (EU) 2021/767 ze dne 6. května 2021 (doplnění Izraele); doporučení Rady (EU) 2021/892 ze dne 3. června 2021 (doplnění Japonska); doporučení Rady (EU) 2021/992 ze dne 18. června 2021 (doplnění Albánie, Libanonu, Republiky Severní Makedonie, Spojených států amerických, Srbska a Tchaj-wanu); doporučení Rady (EU) 2021/1085 ze dne 1. července 2021 (doplnění Arménie, Ázerbájdžánu, Bosny a Hercegoviny, Bruneje, Černé Hory, Jordánska, Kanady, Kataru, Moldavské republiky a Saúdské Arábie, jakož i Kosova); doporučení Rady (EU) 2021/1170 ze dne 15. července 2021 (odstranění Rwandy a Thajska a doplnění Ukrajiny); doporučení Rady (EU) 2021/1346 ze dne 30. srpna 2021 (odstranění Izraele, Kosova, Libanonu, Černé Hory, Severní Makedonie a USA); doporučení Rady (EU) 2021/1459 ze dne 9. září 2021 (doplnění doplněn Uruguaye a odstranění Albánie, Arménie, Ázerbájdžánu, Bruneje, Japonska a Srbska); doporučení Rady (EU) 2021/1712 ze dne 23. září 2021 (doplnění Chile, Kuvajtu a Rwandy a odstranění Bosny a Hercegoviny a Moldávie).

²¹⁾ Jde o tato tři kritéria: 1) počet nových případů onemocnění COVID-19 za posledních 14 dní na 100 000 obyvatel má být přibližně stejný nebo nižší, než byl průměr v EU ke dni 15. června 2020; 2) počet nových případů za totéž období ve srovnání s předchozími 14 dny má být stabilní, nebo má mít klesající tendenci; a 3) celková reakce země na COVID-19 (testování, trasování kontaktů apod).

²²⁾ 11. 6. 2020, COM(2020) 399 final, s. 5.

²³⁾ Bod 6 doporučení (EU) 2020/912; srov. také COM(2020) 399 final, 11. 6. 2020, s. 5.

Doporučení je pochopitelně psáno jazykem doporučení, ale jako takové nedává prostor pro národní odchylky, které by spočívaly v rozšíření seznamu bezpečných zemí: „[č]lenský stát by neměl rozhodnout, že pro určitou třetí zemi zruší omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, dříve, než je zrušení cestovního omezení koordinováno v souladu s tímto doporučením“.²⁴⁾ Naopak členské státy se patrně mohly odchýlit opačným směrem a nezařadit některé z třetích zemí v příloze I doporučení na svůj národní seznam, došlo-li ke změně situace ve světle výše uvedených kritérií.²⁵⁾ Doporučení (EU) 2020/912 kontinuálně s předchozími sděleními Komise obsahuje obecné osvobození pro občany EU a další kategorie osob považované pro účely doporučení za rovnocenné.²⁶⁾ Příloha II doporučení pak obsahuje výčet konkrétních kategorií cestujících s nezbytnou funkcí či potřebou, přičemž na rozdíl od předchozích sdělení Komise již nejde o demonstrativní výčet. Členské státy by přitom měly seznam kategorií v příloze II uplatňovat v plném rozsahu.²⁷⁾ Koordinační potenciál doporučení je ovšem omezen vágní formulací některých kategorií osob, jejichž cesty se považují za nezbytné, např. „osoby cestující z naléhavých rodinných důvodů“ či „osoby, u nichž existuje jiný humanitární důvod“, byť Komise později tyto kategorie blíže vyložila.²⁸⁾

Je hodné pozornosti, že v této fázi zatím nebyly nijak koordinovány požadavky na testování příjezdějících osob či jejich umísťování do karantény nebo domácí izolace.²⁹⁾ Pokud jde o vztah k Schengenskému hraničnímu kodexu, bod 8 preambule doporučení pouze uvádí, že doporučením není dotčena povinnost členských států nadále uplatňovat článek 6 Schengenského

²⁴⁾ Bod 7 doporučení (EU) 2020/912.

²⁵⁾ Bod 4 druhý odstavec doporučení (EU) 2020/912; srov. také oddíl III. sdělení Komise, „COVID-19: Pokyny týkající se osob osvobozených od dočasného omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, pokud jde o provádění doporučení Rady 2020/912 ze dne 30. června 2020“, 28. 10. 2020, COM(2020) 686 final.

²⁶⁾ Bod 5 doporučení (EU) 2020/912. Toto osvobození se, na rozdíl od původních sdělení Komise, již nevztahuje pouze na cesty s repatriačním účelem [k této změně došlo již ve sdělení Komise ze dne 11. 6. 2020, COM(2020) 399 final]. Srov. THYM, D. a BORNEMANN, J., Schengen and Free Movement Law During the First Phase of the Covid-19 Pandemic: Of Symbolism, Law and Politics. *In European Papers*, 2020, roč. 5, č. 3, 1143–1170, s. 1160, ISSN 2499-8249. Srov. také sdělení Komise COM(2020) 686 final, 28. 10. 2020.

²⁷⁾ Sdělení Komise, „COVID-19: Pokyny týkající se osob osvobozených od dočasného omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, pokud jde o provádění doporučení Rady 2020/912 ze dne 30. června 2020“, 28. 10. 2020, COM(2020) 686 final, s. 5.

²⁸⁾ Sdělení Komise, „COVID-19: Pokyny týkající se osob osvobozených od dočasného omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, pokud jde o provádění doporučení Rady 2020/912 ze dne 30. června 2020“, 28. 10. 2020, COM(2020) 686 final. Z odůvodnění mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 3. listopadu 2020, MZDR 20599/2020-34/MIN/KAN, se dozvíme, že Komise vydala toto interpretační sdělení „[v] návaznosti na volání členských států po lepší specifikaci jednotlivých kategorií“.

²⁹⁾ Srov. pouze proklamaci ve sdělení Komise, „Pokyny týkající se opatření správy hranic v zájmu ochrany zdraví a zajištění dostupnosti zboží a základních služeb“, že „[a]lternativní opatření k odepření vstupu, jako je izolace nebo karanténa, mohou být uplatněna, pokud jsou považována za účinnější“: 16. 3. 2020, C(2020) 1753 final, bod 16.

hraničního kodexu,³⁰⁾ a zejména povinnost případ od případu posoudit, zda má být státní příslušník třetí země považován za hrozbu pro veřejné zdraví.

Dne 2. února 2021 došlo k rozsáhlejší novelizaci doporučení (EU) 2020/912³¹⁾, která spočívala zejména v sofistikovanější úpravě epidemiologických kritérií a prahových hodnot tak, jak byly stanoveny pro pohyb uvnitř schengenského prostoru v doporučení Rady o koordinovaném přístupu k omezení volného pohybu v reakci na COVID-19 přijatém dne 13. října 2020 (na jehož základě funguje tzv. semafor).³²⁾ Aby mohla být třetí země uvedena na seznamu bezpečných třetích zemí, musí v podstatě splnit prahové hodnoty odpovídající na vnitro-schengenském semaforu zelené barvě.³³⁾ Posouzení se provádí na základě epidemiologických údajů Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC). V porovnání s původním zněním doporučení rovněž došlo k zakotvení koordinace v oblasti testů a karantény či domácí izolace. Podle doporučení by měly členské státy od všech cestujících, s výjimkou pracovníků v dopravě a příhraničních pracovníků, vyžadovat průkaz o negativním výsledku testu PCR na COVID-19 provedeného nejvýše 72 hodin před odjezdem. Koordinace je slabší, pokud jde o vyžadování domácí izolace, karantény, trasování kontaktů a testování v období 14 dnů po příjezdu: členské státy by ale měly tento typ požadavků uložit cestujícím příjíždějícím z třetí země, kde byla zjištěna varianta viru vzbuzující obavy.³⁴⁾

Naopak revizi opačným směrem, tj. oslabení koordinační ambice v porovnání s původním doporučením, lze spatřovat v zahrnutí ustanovení, které členským státům v situaci rychlého zhoršení epidemiologické situace (zejm. vysokého výskytu variant viru vzbuzujících obavy) „umožňuje“ (stále ovšem jde o nezávazné doporučení) jednak zavést cestovní omezení v případě jiných než nezbytných cest pro třetí země již zařazené na unijní seznam bezpečných zemí v příloze I doporučení,³⁵⁾ a jednak dočasně omezit kategorie cestujících s nezbytnou funkcí či potřebou uvedené v příloze II doporučení.³⁶⁾ Není bez zajímavosti, že druhá z těchto dvou možností v původním návrhu Komise vůbec nefigurovala. Je zřejmé, že v epidemiologicky složitém kontextu začátku roku 2021 unijní koordinace v této oblasti narazila na svůj limit.

³⁰⁾ Srov. níže v kapitole 4.

³¹⁾ Doporučení Rady (EU) 2021/132, ze dne 2. února 2021, kterým se mění doporučení (EU) 2020/912 o dočasném omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, a o možném zrušení tohoto omezení, Úř. věst. 2021, L 41, s. 1.

³²⁾ Doporučení Rady (EU) 2020/1475 ze dne 13. října 2020 o koordinovaném přístupu k omezení volného pohybu v reakci na pandemii COVID-19, Úř. věst. 2020, L 337, s. 3.

³³⁾ Čtrnáctidenní kumulativní míra hlášení případů covid-19 nepřesahující 25, míra testování přesahující 300 a míra pozitivity testů nepřesahující 4 %.

³⁴⁾ Bod 17 doporučení (EU) 2020/912 ve znění doporučení Rady (EU) 2021/132, ze dne 2. února 2021. Za jiných okolností mohou členské státy „vyžadovat domácí izolaci, karanténu a trasování kontaktů po dobu až 14 dnů a podle potřeby i další test na COVID-19 ve stejném období, pokud uloží tytéž požadavky vlastním státním příslušníkům příjíždějícím ze stejné třetí země“.

³⁵⁾ Bod 4 třetí pododstavec doporučení (EU) 2020/912 ve znění doporučení Rady (EU) 2021/132.

³⁶⁾ „I nadále by mělo být možné uskutečňovat cesty opodstatněné naléhavými důvody“. Bod 6 druhý pododstavec doporučení (EU) 2020/912 ve znění doporučení (EU) 2021/132.

V další rozsáhlejší novelizaci doporučení (EU) 2020/912, k níž došlo dne 20. května 2021, byly tyto dvě možnosti reakce na rychlé zhoršení epidemiologické situace doplněny o mechanismus „záchranné brzdy“, který již o koordinaci usiluje.³⁷⁾ Podle nového bodu 7a doporučení platí, že pokud se epidemiologická situace třetí země rychle zhorší (zejména v důsledku variant viru identifikovaných ze strany ECDC jako vzbuzující obavy nebo vzbuzující zájem), „měly by členské státy výjimečně přijmout neodkladné a dočasné omezení všech cest státních příslušníků dané třetí země, kteří mají v této třetí zemi bydliště, do EU“.³⁸⁾ Toto omezení by se však nemělo týkat unijních občanů a unijních rezidentů a některých z kategorií osob vyjmenovaných v příloze II doporučení; všichni tito cestující by nicméně měli podstoupit kromě pravidelného testování také domácí izolaci či karanténu, a to i v případě, že byli očkovaní.³⁹⁾ Pokud jde o koordinační ambice v případě, že členský stát záchrannou brzdou uplatní, členské státy by měly v Radě situaci „urychleně, koordinovaně a v úzké spolupráci s Komisí přezkoumat“, a to nejméně jednou za dva týdny.⁴⁰⁾ V porovnání s původním návrhem předloženým Komisí došlo k posunu ve formulaci mechanismu záchranné brzdy: zatímco podle návrhu členské státy při zhoršení situace „mohly“ přijmout příslušná opatření, podle doporučení ve znění přijatém Radou „by“ tato opatření přijmout „měly“. Tento posun odpovídá samotnému smyslu doporučení, kterým je koordinovaným způsobem zabránit či omezit zavlečení nakažlivějších variant viru z vysoce rizikových oblastí do schengenského prostoru. Zejména pak odpovídá základní zásadě, na níž je vystavěn Schengenský hraniční kodex: každý členský stát má odpovědnost za ochranu vnějších hranic mimo jiné před hrozbou pro veřejné zdraví, a to nejen ve svém zájmu, ale i v zájmu členských států, které mezi sebou zrušily vnitřní hranice.⁴¹⁾

V květnové novelizaci doporučení došlo rovněž ke koordinaci v oblasti režimu pro očkované osoby. Pokud členské státy přijímají doklad o očkování za účelem upuštění od cestovních omezení, „měly by v zásadě zrušit“ dočasné omezení jiných než nezbytných cest do schengenského prostoru, pokud jde o cestující ze třetích zemí, kteří nejpozději 14 dnů před vstupem do schengenského prostoru obdrželi poslední doporučenou dávku jedné z očkovacích látek proti COVID-19 zaregistrovaných v EU.⁴²⁾ Uznávání rovnocennosti certifikátů o očkování, o testu a o zotavení vydávaných třetími

³⁷⁾ Doporučení Rady (EU) 2021/816 ze dne 20. května 2021, kterým se mění doporučení (EU) 2020/912 o dočasném omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, a o možném zrušení tohoto omezení, Úř. věst. 2021, L 182, s. 1.

³⁸⁾ Zvýrazněno autorem.

³⁹⁾ Bod 7a doporučení (EU) 2020/912 ve znění doporučení (EU) 2021/816.

⁴⁰⁾ Ibid.

⁴¹⁾ Srov. bod 6 preambule Schengenského hraničního kodexu; C 575/12 *Air Baltic Corporation*, EU:C:2014:2155, bod 50. Srov. také sdělení Komise ze dne 11. 6. 2020, COM(2020) 399 final, s. 6.

⁴²⁾ Bod 6a doporučení (EU) 2020/912 ve znění doporučení (EU) 2021/816. „Členské státy by rovněž mohly zrušit dočasné omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, pro cestující, kteří nejpozději 14 dnů před vstupem do prostoru EU+ obdrželi poslední

zeměmi je oblastí, v níž na unijní úrovni došlo k přijetí závazného právního aktu. Článek 8 nařízení (EU) 2021/953 o digitálním certifikátu EU COVID, přijatého v rekordně krátkém čase, obsahuje zmocnění pro přijetí prováděcího aktu Komise, kterým se stanoví, že certifikáty týkající se onemocnění COVID-19, které byly vydány třetí zemí, se považují za rovnocenné certifikátům vydaným v souladu s nařízením členskými státy, a to pro účely usnadnění výkonu práva jejich držitelů na volný pohyb v Unii.⁴³⁾ Na základě tohoto zmocnění bylo přijato již několik prováděcích rozhodnutí.⁴⁴⁾ Toto nařízení se ovšem vztahuje pouze na volný pohyb občanů EU a jejich rodinných příslušníků mezi členskými státy.⁴⁵⁾ Nařízení (EU) 2021/954 rozšiřuje režim stanovený nařízením (EU) 2021/953 i na státní příslušníky třetích zemí, kteří nespádají do působnosti posledně uvedeného nařízení, ale kteří mají na jejich území oprávněný pobyt nebo bydliště a kteří mohou v souladu s právem Unie cestovat do jiných členských států. I toto nařízení ale míří jen na pohyb uvnitř Unie. Bod 13 preambule nařízení 2021/954 dokonce výslovně stanoví, že se toto nařízení „nevztahuje na dočasné omezení cest do Unie, jež nejsou nezbytně nutné“.

Na úrovni Unie zatím nebyla přijata závazná právní úprava samotných podmínek vstupu do schengenského prostoru a kontrol na vnějších hranicích v reakci na COVID 19. Přestože Komise zamýšlí takovou úpravu iniciovat, zatím se zdá, že v příštích měsících bude pokračovat koordinace prostřednictvím nezávazných doporučení Rady.

III. Implementace unijních koordinačních opatření na příkladu České republiky

Česká vláda s účinností od 16. března 2020 nařídila zákaz vstupu pro všechny cizince s výjimkou cizinců s přechodným pobytem nad 90 dnů nebo trvalým pobytem v České republice, ledaže byl „*vstup těchto cizinců v zájmu České republiky*“.⁴⁶⁾ Týmž krizovým opatřením vláda zakázala občanům ČR

doporučenou dávkou jedné z očkovacích látek proti COVID-19, u níž byl dokončen proces zařazení na seznam WHO k nouzovému použití.“

⁴³⁾ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953 ze dne 14. června 2021 o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním COVID-19 (digitální certifikát EU COVID) za účelem usnadnění volného pohybu během pandemie COVID-19, Úř. věst. 2021, L 211, s. 1. Srov. také sdělení Komise Evropskému parlamentu, Evropské radě a Radě, „Společná cesta k bezpečnému a trvalému opětovnému otevření“, 17. 3. 2021, COM(2021) 129 final, s. 3 a 4; a bod 11 preambule doporučení Rady (EU) 2021/816 ze dne 20. května 2021, kterým se mění doporučení (EU) 2020/912.

⁴⁴⁾ Prováděcí rozhodnutí Komise 2021/1126 ze dne 8. července 2021, 2021/1273 ze dne 30. července 2021, 2021/1272 ze dne 30. července 2021, 2021/1382 ze dne 19. srpna 2021, 2021/1380 ze dne 19. srpna 2021, 2021/1381 ze dne 19. srpna 2021, 2021/1476 ze dne 14. září 2021, 2021/1479 ze dne 14. září 2021, 2021/1482 ze dne 14. září 2021, 2021/1477 ze dne 14. září 2021, 2021/1480 ze dne 14. září 2021, 2021/1481 ze dne 14. září 2021 a 2021/1478 ze dne 14. září 2021.

⁴⁵⁾ Srov. body 18, 23 a 28 preambule nařízení.

⁴⁶⁾ Usnesení vlády ČR č. 203 o přijetí krizového opatření, č. 76/2020 Sb. Vláda pověřila ministra

a cizincům s trvalým nebo přechodným pobytem nad 90 dnů vycestovat z území České republiky, ledaže byla z tohoto opatření udělena výjimka. Jak je vidět, v České republice bylo koordinační sdělení Komise (odsouhlasené Evropskou Radou) provedeno jako plošné uzavření vnitřních i vnějších hranic, s výjimkami v režimu volného uvážení státních orgánů.

Na rozdíl od sdělení Komise se jednalo o plošné uzavření hranic bez časového omezení a bez stanovení závazných výjimek pro vyjmenované kategorie cizinců, jejichž cesty byly ve smyslu sdělení Komise nezbytné. V tomto ohledu je třeba zdůraznit, že některé z těchto kategorií nebylo možné podřadit pod kategorii „vstup v zájmu ČR“, protože sdělení Komise stanovilo výjimky např. i pro osoby cestující z naléhavých rodinných důvodů či osoby, které potřebují mezinárodní ochranu.⁴⁷⁾ Stejně jako sdělení Komise (ale ani zde se nejedná o kladné hodnocení) chybí jakákoli zmínka o přímo použitelných právních předpisech Unie, které usnesení vlády fakticky vyřadilo z aplikovatelnosti.

Krizovým opatřením ze dne 30. března 2020 vláda příslušné výjimky ze zákazu vstupu na území ČR rozšířila o důvody, které z velké části odpovídaly demonstrativnímu výčtu ve sdělení Komise.⁴⁸⁾ Na rozdíl od sdělení Komise ale nebyla výslovně stanovena výjimka pro osoby cestující z naléhavých rodinných důvodů či osoby, které potřebují mezinárodní ochranu.⁴⁹⁾ Téměř stejné výjimky byly stanoveny pro omezení výjezdů. Tento režim byl usnesení vlády a následně ochrannými opatřeními Ministerstva zdravotnictví (poté, co došlo k rozhodnutí využívat pro přijímání opatření proti šíření COVID-19 právní základ plynoucí ze zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví⁵⁰⁾) prodlužován pro následující období a dílčím způsobem upravován, a to i po přijetí koordinačního doporučení Rady (EU) 2020/912.⁵¹⁾ Je hodné pozornosti, že důvodové zprávy ochranných opatření vyjadřují záměr plně respektovat unijní koordinační akty.⁵²⁾

vnitř, aby sdělením uveřejněným na internetových stránkách nebo jiným vhodným způsobem stanovil, kdy je vstup cizinců v zájmu ČR. Ve většině členských států byla přijata opatření provádějící sdělení Komise do dne 20. března: srov. sdělení Komise Evropskému parlamentu, Evropské radě a Radě o posouzení uplatňování dočasného omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, 8. 4. 2020, COM(2020) 148 final, s. 1. Některé členské státy jednaly unilaterálně již 10. března: srov. CARRERA, S. a LUK, N. C. *Love thy neighbour?*, op. cit. 13.

⁴⁷⁾ Je také třeba zdůraznit, že formulace výjimky „vstup v zájmu ČR“ ponechává nepřipustně velkou míru uvážení příslušníkům policie ČR při provádění hraničních kontrol.

⁴⁸⁾ Usnesení č. 334 o přijetí krizového opatření, č. 142/2020 Sb.

⁴⁹⁾ Z pozdějších usnesení vlády lze dovodit, že tyto kategorie osob jsou pokryty důvodem spočívajícím v „naléhavých mimořádných situacích“: srov. bod IV. odst. 2. písm. e) až h) usnesení vlády ČR č. 443 o přijetí krizového opatření, č. 193/2020 Sb.

⁵⁰⁾ Následný spor o tento právní základ a o formu opatření má sice primárně vnitrostátní rozměr, ale může být relevantní i z hlediska práva Unie, pokud na něm závisí právní režim vstupu osob ze třetích států nebo jiných členských států Unie do ČR.

⁵¹⁾ Usnesení vlády ČR č. 387 o přijetí krizového opatření, č. 150/2020 Sb.; usnesení vlády ČR č. 443 o přijetí krizového opatření, č. 193/2020 Sb. (v tomto usnesení byly výčtem definovány „naléhavé mimořádné situace“); usnesení vlády ČR č. 495 o přijetí krizového opatření,

Pokud jde o seznam bezpečných třetích zemí v příloze I doporučení Rady (EU) 2020/912 a jeho novelizace, důvodové zprávy ochranných opatření Ministerstva zdravotnictví správně upozorňují na to, že národní seznam by neměl být širší než seznam odsouhlasený Radou.⁵³⁾ V opačném směru – tj. nezařazení některých zemí na Radou odsouhlaseném seznamu do národního seznamu – naopak důvodové zprávy v souladu s koordinačním doporučením připouští flexibilitu.⁵⁴⁾ Přinejmenším v některých obdobích byl pak národní seznam skutečně užší než koordinovaný unijní seznam.⁵⁵⁾ Bylo by každopádně žádoucí, aby byly odchylky od unijního seznamu transparentně odůvodněny s odkazem na koordinovanou metodologii, čemuž tak ve sděleních Ministerstva zdravotnictví nebylo.

Kategorie cestujících s nezbytnou funkcí či potřebou taxativně vymezené v příloze II doporučení Rady (EU) 2020/912, jsou ochrannými opatřeními Ministerstva zdravotnictví v zásadě pokryty, i když některé z nich nikoli výslovně, jako např. výjimka pro osoby, které potřebují mezinárodní ochranu. V některých ohledech je dále národní seznam širší než taxativní seznam v doporučení. Ode dne 24. srpna 2020 např. došlo k uvolnění podávání žádostí o krátkodobá víza za účelem zaměstnání pro státní příslušníky Ukrajiny, a to nejen v sektorech pokrytých výjimkou stanovenou v koordinačním doporučení (pro zdravotnické pracovníky, sezónní pracovníky v zemědělství, pracovníky v dopravě apod.).⁵⁶⁾ V důvodových zprávách je toto odůvodněno ekonomickým zájmem České republiky.⁵⁷⁾ Je vidět, že koordinace prostřednictvím nezávazných právních aktů má limit tam, kde naráží na konkrétní národní priority členských států.

Česká mimořádná opatření šla nad rámec unijní koordinace nejen z důvodu ochrany národních zájmů, ale i z důvodu ochrany legitimních zájmů některých

č. 222/2020 Sb.; usnesení vlády ČR č. 511 o zrušení krizového opatření, č. 226/2020 Sb.; ochranné opatření Ministerstva zdravotnictví (MZDR) ze dne 15. května 2020, MZDR 20599/2020-1/MIN/KAN (v pravidelných intervalech nahrazováno).

⁵²⁾ „Znovuzavedení možnosti vstupu ze třetích zemí je nyní navrhováno tak, aby bylo plně v souladu s doporučením Evropské komise, které potvrdily závěry Evropské rady“: ochranné opatření MZDR ze dne 15. května 2020, MZDR 20599/2020-1/MIN/KAN; a ochranné opatření MZDR ze dne 25. května 2020, MZDR 20599/2020-3/MIN/KAN.

⁵³⁾ Ochranné opatření MZDR ze dne 30. června 2020, MZDR 20599/2020-13/MIN/KAN.

⁵⁴⁾ Ibid.: „Tento seznam je flexibilní a měl by být brán jako maximum. Pokud členský stát vyhodnotí, že nejsou splněna všechna kritéria v případě národního kontextu (např. reciprocita), může se rozhodnout pro nezařazení dané třetí země na národní seznam.“

⁵⁵⁾ Srov. např. přílohu I doporučení (EU) 2020/912 a sdělení Ministerstva zdravotnictví, kterým se vydává seznam zemí nebo jejich částí s nízkým rizikem nákazy onemocnění COVID-19 včetně zemí, které nesplňují podmínku reciprocity, 30. 6. 2020, MZDR 20599/2020-12/MIN/KAN.

⁵⁶⁾ Bod I.7. písm. a) ochranného opatření MZDR ze dne 20. srpna 2020, MZDR 20599/2020-23/MIN/KAN.

⁵⁷⁾ Odůvodnění ochranného opatření MZDR ze dne 20. srpna 2020, MZDR 20599/2020-23/MIN/KAN. K zahrnutí Ukrajiny na unijní seznam došlo až v doporučení Rady (EU) 2021/1170 ze dne 15. července 2021.

kategorií osob, u nichž nebyla unijní koordinace dostatečná. Česká republika tak s účinností od 20. července 2020 stanovila výjimku ze zákazu vstupu na území pro cizince, který má s občanem České republiky prokazatelný trvalý partnerský vztah, žije s ním prokazatelně ve společné domácnosti a bylo mu za účelem umožnění vstupu na území České republiky vystaveno potvrzení Ministerstva zahraničních věcí.⁵⁸⁾ V září 2020 pak došlo k odstranění diskriminace na základě státní příslušnosti rozporné s unijním právem, když byla příslušná výjimka vztahena i na cizince, který má trvalý partnerský vztah s občanem členského státu Unie s přechodným pobytem nad 90 dnů nebo trvalým pobytem v České republice.⁵⁹⁾ Česká republika přitom zdaleka nebyla jediným členským státem, který výjimku pro nesezdané páry zavedl, a to povýtce nekoordinovaně: s různým datem účinnosti a za různých podmínek.⁶⁰⁾ Na konci října 2020 pak došlo na úrovni Unie ke koordinaci i v této oblasti, avšak nikoli ve formě doporučení Rady, ale pouze ve výkladových pokynech Komise. Došlo k tomu podle všeho právě v návaznosti na zpětnou vazbu od členských států.⁶¹⁾ Podle těchto pokynů Komise kategorie „rodinných příslušníků občanů EU“ ve smyslu doporučení (EU) 2020/912 zahrnuje i nesezdané partnery, kteří spolu mají trvalý vztah.⁶²⁾

Z výše uvedeného vyplývá, že českou implementaci unijních koordinačních aktů lze prozatím hodnotit jako v zásadě, byť ne zcela, věrnou unijnímu předobrazu, s výhradou samotného počátku koordinace. Pokud jde o situaci v jiných členských státech, první dostupné údaje ukazují, že nepostupovaly při implementaci unijních koordinačních sdělení a doporučení zcela jednotně.⁶³⁾ Francie například v rozporu s bodem 5 doporučení (EU) 2020/912 neumožnila vstup státním příslušníkům třetích zemí, kteří byli držiteli víz za účelem sloučení rodiny.⁶⁴⁾ Bylo rovněž upozorněno na to, že přinejmenším v prvních měsících koordinace mezi členskými státy existovaly významné rozdíly v interpretaci kategorií osob cestujících za nezbytnými účely uvedenými v příloze II doporučení (EU) 2020/912.⁶⁵⁾ Některé členské státy

⁵⁸⁾ Bod I.4. písm. j) ochranného opatření MZDR ze dne 17. července 2020, MZDR 20599/2020-15/MIN/KAN.

⁵⁹⁾ Srov. bod I.4. písm. j) ochranného opatření MZDR ze dne 18. září 2020, MZDR 20599/2020-30/MIN/KAN.

⁶⁰⁾ Srov. „EU Countries that Have Reopened Borders for Unmarried Partners Separated by Entry Ban“, 22. 7. 2020, <www.schengenvisainfo.com/news/eu-countries-that-have-reopened-borders-for-unmarried-partners-separated-by-entry-ban/> [citováno 1. července 2021]. Např. Itálie nevyžadovala, aby spolu partneři trvale bydleli ve společné domácnosti.

⁶¹⁾ Sdělení Komise „COVID-19: Pokyny týkající se osob osvobozených od dočasného omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, pokud jde o provádění doporučení Rady 2020/912 ze dne 30. června 2020“, 28. 10. 2020, COM(2020) 686 final.

⁶²⁾ Ibid s. 3–5.

⁶³⁾ Srov. např. European Migration Network & Organisation for Economic Co-operation and Development, The impact of COVID-19 in the migration area in EU and OECD countries, 2021, s. 16 a 17, <ec.europa.eu/migrant-integration/librarydoc/umbrella-inform-the-impact-of-covid-19-in-the-migration-area-in-eu-and-oecd-countries> [citováno 1. července 2021].

⁶⁴⁾ Conseil d'État, usnesení ze dne 21. 1. 2021 ve věcech 447878 a 447893.

⁶⁵⁾ The COVID-19 Pandemic: Lessons learned in regard to legal migration – Presidency

zvýhodňovaly své občany před dlouhodobě pobývajícími státními příslušníky třetích zemí.⁶⁶⁾ Na rozdíly v implementaci poukázala také Evropská komise.⁶⁷⁾ Praxe členských států dále ukázala, že rozsah unijní koordinace nebyl v některých oblastech, například v otázce slučování nesezdaných párů, dostatečný.

IV. Hodnocení s ohledem na stávající právní kontext

Přesuneme-li se od nezávazných unijních koordinačních aktů a jejich vnitrostátní implementace k existujícímu unijnímu právnímu rámci, je třeba nejprve upozornit na to, že jednotná úprava překračování vnějších hranic v Schengenském hraničním kodexu neobsahuje zvláštní ustanovení pro krizové či pandemické situace.⁶⁸⁾ Neobsahuje ustanovení, na jehož základě by unijní orgány či členské státy mohly *plošně* omezit nebo zakázat vstup do schengenského prostoru ze všech nebo některých třetích zemí z důvodu ochrany veřejného zdraví. V tomto směru se nijak právní situace nezměnila od roku 2009, kdy se hovořilo o možnosti zakázat na úrovni Unie cesty z/do Mexika v souvislosti s šířením tzv. prasečí chřipky a kdy bylo upozorněno na neexistenci pravomocí Komise k přijetí takového opatření.⁶⁹⁾

Z důvodu neexistence příslušné unijní právní úpravy je zřejmé, že v březnu 2020 byla koordinace prostřednictvím nezávazných právních aktů jediným způsobem, jak rychle na úrovni Unie reagovat a zabránit celkové dysfunkci schengenského systému. Spoléhání se na nezávazné právní akty v oblasti, která byla rozsáhle harmonizována v sekundárním právu, je však spojeno s významnými právními a implementačními problémy.

Již bylo naznačeno, že Schengenský hraniční kodex počítá pouze s opatřeními

discussion paper, 16. 10. 2021, 12024/20, <www.statewatch.org/media/1431/eu-council-presidency-covid-19-legal-migration-12024-20.pdf> [citováno 1. července 2021].

⁶⁶⁾ MARIN, L., The COVID-19 Crisis and the Closure of External Borders: Another Stress-test for the Challenging Construction of Solidarity Within the EU? *In European Papers*, 2020, roč. 5, 2020, č. 2, s. 13, ISSN 2499-8249.

⁶⁷⁾ Sdělení Komise Evropskému parlamentu a Radě, „Strategie pro zajištění plně funkčního a odolného schengenského prostoru“, 2. 6. 2021, COM(2021) 277 final, s. 18.

⁶⁸⁾ Srov. definice epidemie a pandemie v PORTA, M. (ed.), *A Dictionary of Epidemiology*, 5. vydání, Oxford: Oxford University Press, 2014: „*EPIDEMIC* [...] *The occurrence in a community or region of cases of an illness, specific health-related behaviour, or other health-related events clearly in excess of normal expectancy*“; „*PANDEMIC* *An epidemic occurring worldwide, or over a very wide area, crossing international boundaries and usually affecting a large number of people*“.

⁶⁹⁾ „EU executive says has no rights to impose travel ban“, Reuters, 29. 4. 2009, <www.reuters.com/article/uk-flu-eu-travel-sb/eu-executive-says-has-no-rights-to-impose-travel-ban-idUKTRE53S5I320090429> [citováno 1. července 2021]; „*Mexico travel ban, up to EU states*“, The Irish Times, 30. 4. 2009, <www.irishtimes.com/news/mexico-travel-ban-up-to-eu-states-1.839826> [citováno 1. července 2021]. Je zajímavé, že tehdy ministři v Radě odmítli návrh Francie koordinovat uzavření hranic s Mexikem: srov. „*EU rejects Mexico travel ban as virus spreads*“, France 24, 1. 5. 2009, <www.france24.com/en/20090501-eu-rejects-mexico-travel-ban-virus-spreads> [citováno 1. července 2021].

přijímanými za účelem ochrany veřejného zdraví na individuální bázi. Jednou z podmínek vstupu státních příslušníků třetích zemí pro krátkodobé pobyty totiž je, že tito státní příslušníci „*nejsou považováni za hrozbu pro ... veřejné zdraví*“ (čl. 6 odst. 1 písm. e) Schengenského hraničního kodexu).⁷⁰⁾ Podle čl. 14 nařízení se vstup takovému státnímu příslušníku odepře, a to na základě individuálního zdůvodněného rozhodnutí, které uvádí přesné důvody odepření prostřednictvím jednotného formuláře uvedeného v příloze V části B nařízení. Osoby, jimž byl odepřen vstup, mají právo na odvolání bez odkladného účinku.⁷¹⁾ Podle nezávazných pokynů Komise ze dne 16. března 2020 mají členské státy „*možnost odepřít vstup státním příslušníkům třetích zemí, kteří nejsou rezidenty, pokud vykazují příslušné symptomy nebo byli zvláště vystaveni riziku infekce a jsou považováni za hrozbu pro veřejné zdraví*“, přičemž rozhodnutí o odepření vstupu musí být přiměřené a nediskriminační.⁷²⁾ Opatření je přitom považováno za přiměřené, „*pokud bylo přijato po konzultaci zdravotních orgánů a bylo jimi posouzeno jako vhodné a nezbytné pro dosažení cíle v oblasti veřejného zdraví*“.⁷³⁾ V případě plošného omezení cestování je přitom přiměřenost posuzována nikoliv s ohledem na situaci konkrétní osoby, ale na základě abstraktních úvah, např. že omezení cestování za turistickými účely je automaticky považováno za přiměřené.⁷⁴⁾ Je otázka, zda systém stanovený Schengenským hraničním kodexem, založený na individualizovaném odepření vstupu, může takový posun ve střednědobém pohledu snést.⁷⁵⁾ A to i přesto, že podle judikatury Soudního dvora jsou

⁷⁰⁾ Podle čl. 2 bodu 21 se „hrozbou pro veřejné zdraví“ rozumí „*každá nemoc s epidemickým potenciálem, jak je vymezen v Mezinárodním zdravotním řádu Světové zdravotnické organizace, a jiné infekční nemoci nebo nakažlivé parazitické nemoci, pokud se na ně vztahují ochranné předpisy platné pro státní příslušníky členských států*“. Ve světle této definice není pochyb o tom, že covid-19 takovou hrozbou je. Srov. také Praktickou příručku pro příslušníky pohraniční stráže z října 2019, podle níž se „*jakékoli ohrožení zdraví evropských občanů a také veškerá rozhodnutí o účinných opatřeních, která mají být přijata, posoudí a bude o nich rozhodnuto v rámci sítě Společenství zřízené podle rozhodnutí 1082/2013/EU a systému včasného varování a reakce (EWRs) a Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) ... Riziko ohrožení posuzuje Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí*“: Příloha doporučení Komise, kterým se zavádí „*Praktická příručka pro příslušníky pohraniční stráže*“ pro použití příslušnými orgány členských států při výkonu hraniční kontroly osob a kterým se nahrazuje doporučení Komise K(2006) 5186 ze dne 6. listopadu 2006, 8. 10. 2019, C(2019) 7131 final.

⁷¹⁾ Článek 14 odst. 3 Schengenského hraničního kodexu.

⁷²⁾ Sdělení Komise, „*COVID-19 Pokyny týkající se opatření správy hranic v zájmu ochrany zdraví a zajištění dostupnosti zboží a základních služeb*“, Úř. věst. 2020, C 86 I, s. 1. Ke kritice, že pokyny vůbec nezohledňují situaci uprchlíků, včetně zásady non-refoulement, srov. GUILD, E. a ALLINSON, L., *As the Corona pandemic worsens, EU borders shut down: „A new low point for the EU’s respect for refugee rights and international law“*, *University of Bristol Law School Blog*, 27. 4. 2020, <legalresearch.blogs.bris.ac.uk/2020/04/as-the-corona-pandemic-worsens-eu-borders-shut-down-a-new-low-point-for-the-eus-respect-for-refugee-rights-and-international-law/> [citováno 1. července 2021].

⁷³⁾ Sdělení Komise, „*COVID-19 Pokyny týkající se opatření správy hranic v zájmu ochrany zdraví a zajištění dostupnosti zboží a základních služeb*“, Úř. věst. 2020, C 86 I, s. 1.

⁷⁴⁾ Srov. THYM, D. a BORNEMANN, J., op. cit. 26, s. 1158 a 1159.

některé podmínky pro odepření vstupu státním příslušníkům třetích zemí méně přísné než podmínky pro omezení volného pohybu unijních občanů.⁷⁶⁾

Schengenský hraniční kodex ale není jediným unijním právním předpisem, který byl koordinačními akty Komise a Rady a mimořádnými opatřeními členských států fakticky vyřazen z chodu. Pokud jde o krátkodobá schengenská víza, mnoho členských států pozastavilo či omezilo přijímání žádostí o povolení k pobytu vydávaných podle přímo použitelného Vízového kodexu.⁷⁷⁾ Pokud jde o práva žadatelů o mezinárodní ochranu vyplývající z unijních směrnic a nařízení, v některých členských státech nebylo těmto osobám umožněno podat žádost o mezinárodní ochranu či došlo k plošnému pozastavení azylových řízení.⁷⁸⁾

Nejde jen o to, že výše uvedené unijní akty byly vyřazeny z chodu z titulu vnitrostátních,⁷⁹⁾ byť koordinovaných, mimořádných opatření. Jde i o to,

⁷⁵⁾ Pro podobou úvahu srov. MARIN, L., op. cit. 66, s. 10. Srov. také kritiku v podobném smyslu ohledně Trumpova cestovního zákazu: GOITEIN, E., op. cit. 4, s. 33.

⁷⁶⁾ Srov. *mutatis mutandis* C-380/18 E.P. (Hrozba pro veřejný pořádek), EU:C:2019:1071, body 31–43, zejm. bod 34; a C 381/18 a C-382/18 G.S. (Hrozba pro veřejný pořádek), EU:C:2019:1072, body 53–55.

⁷⁷⁾ Srov. Sdělení Komise, „COVID-19: Pokyny týkající se provádění dočasného omezení cest do EU, které nejsou nezbytně nutné, usnadnění tranzitních režimů pro repatriaci občanů EU a dopadů na vízovou politiku“, 30. 3. 2020, Úř. věst. 2020, CI 102, s. 3. Pro přehled reakce členských států na pandemii v této oblasti srov. European Migration Network & Organisation for Economic Co-operation and Development, *The impact of COVID-19 in the migration area in EU and OECD countries*, 2021, s. 5 a 6, <ec.europa.eu/migrant-integration/library/doc/umbrella-inform – the-impact-of-covid-19-in-the-migration-area-in-eu-and-oecd-countries> [citováno 1. července 2021].

⁷⁸⁾ RAMJI-NOGALES, J. a GOLDNER LANG, I., Freedom of movement, migration, and borders. In *Journal of Human Rights*, 2020, roč. 19, č. 5, 593–602, s. 598, ISSN: 1475-4835; European Asylum Support Office, *COVID-19 Emergency Measures in Asylum and Reception Systems*, 2020, <www.easo.europa.eu/sites/default/files/covid19-emergency-measures-asylum-reception-systems.pdf> [citováno 1. července 2021]; LEBOEUF, L. La fermeture des frontières de l'Union pour motifs de santé publique: la recherche d'une approche coordonnée. In PICOD, F. a DUBOUT, E. *Coronavirus et droit de l'Union européenne*. Paris: Bruylant, 2021, 223–239, s. 228–230. Srov. také UNHCR, *Practical Recommendations and Good Practice to Address Protection Concerns in the context of the Covid-19 Pandemic*, 9. 4. 2020, <data2.unhcr.org/en/documents/details/75453> [citováno 1. července 2021]. K celkovému zhodnocení dopadu srov. MARIN, L., op. cit. 66, s. 9–12. Důsledkem přístupu členských států byl mimo jiné rekordně nízký počet žádostí o mezinárodní ochranu; konkrétně v dubnu 2020 jich bylo podáno nejméně od roku 2008 a o 87 % méně než v lednu a únoru 2020: srov. European Asylum Support Office, *Record low number of asylum applications lodged in EU*, 11. 6. 2020, <www.easo.europa.eu/news-events/record-low-number-asylum-applications-lodged-eu> [citováno 1. července 2021].

⁷⁹⁾ „Commission spokesperson Adalbert Jahnz said that the border restrictions would be a coordinated set of ‚national decisions‘ and therefore enforceable only by member countries under national law.“: BAYER, L. a COKELAERE, H. The EU travel ban explained, *Politico*, 17. 3. 2020, <www.politico.eu/article/the-eu-european-union-coronavirus-covid19-travel-ban-explained/> [citováno 1. července 2021].

že koordinace prostřednictvím nezávazných právních aktů není s to zaručit jednotné uplatňování ve všech členských státech. Jak bylo ukázáno výše, přístup členských států nebyl vždy zcela jednotný. Důsledkem byla právní nejistota pro osoby, které chtějí vykonat svá práva podle Schengenského hraničního kodexu či Vízového kodexu. Právní nejistota je přitom ještě více akutní ve světle rezignace Komise na vynucování příslušných právních norem (i kdyby mělo toto vynucování probíhat jen v rozsahu, v němž tyto normy zůstaly nedotčeny faktickou modifikací prostřednictvím koordinačních unijních aktů).

Kromě neefektivity soft-law pramenící z jeho nezávaznosti je jeho problémem nedostatek demokratické legitimacy.⁸⁰⁾ Právním základem koordinačních doporučení Rady je (vedle čl. 292 první a druhé věty SFEU) čl. 77 odst. 2 písm. b) a e) SFEU, podle kterých jinak akty přijímá Evropský parlament a Rada řádným legislativním postupem. Evropský parlament přitom nebyl nijak do přijímání doporučení Rady (a ani sdělení Komise) zapojen. Nedostatek demokratické legitimacy doporučení je přitom zřejmý zejména v definici kategorií osob, jejichž cesty jsou považovány za nezbytné. Seznam těchto kategorií osob totiž vychází nejen z existujících právních garancí (návrat občanů Unie, naléhavé rodinné důvody, mezinárodní ochrana), ale vyjadřuje také politické priority. Sama Komise uznala, že seznam kategorií osob v příloze II doporučení (EU) 2020/912 „*má zohlednit hospodářské a sociální aspekty, které mohou mít státní příslušníci třetích zemí při cestování do EU, jakož i hospodářský a sociální zájem, který může mít EU pro vstup těchto státních příslušníků třetích zemí do EU*“.⁸¹⁾ Pokud jde o část koordinačního doporučení Rady, která se týká kritérií a prahových hodnot pro zařazení země na seznam v příloze I, převažuje zde rozměr epidemiologický, i když také zde jsou politické priority patrné, např. v otázce reciprocity. Z hlediska demokratické legitimacy je tedy nejen žádoucí, ale i nezbytné, aby byly tyto kategorie osob definovány v závazném právním aktu.⁸²⁾ Byl to ostatně sám Evropský parlament, který důrazně připomněl, že „*veškerá rozhodnutí o zamítnutí vstupu na vnějších hranicích musí být v souladu s ustanoveními Schengenského hraničního kodexu, mj. včetně dodržování základních práv*“.⁸³⁾ Pokud jde o průběžnou aktualizaci

⁸⁰⁾ Obecně k otázkám demokratické legitimacy v kontextu unijního soft-law přijatého v reakci na pandemii covid-19, srov. ELIANTONIO, M. a ŞTEFAN, O., The Elusive Legitimacy of EU Soft Law: An Analysis of Consultation and Participation in the Process of Adopting COVID-19 Soft Law in the EU. In *European Journal of Risk Regulation*, 2021, roč. 12, č. 1, s. 159–175, ISSN 2190 8249.

⁸¹⁾ Sdělení Komise „COVID-19: Pokyny týkající se osob osvobozených od dočasného omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, pokud jde o provádění doporučení Rady 2020/912 ze dne 30. června 2020“, 28. 10. 2020, COM(2020) 686 final.

⁸²⁾ Podobně BARBOU DES PLACES, S., Chronique Droit de l'asile et de l'immigration: La coordination des actions étatiques au prix de la sécurité juridique? Quelques remarques sur le travel ban européen. In *Revue trimestrielle de droit européen*, 2021, s. 195.

⁸³⁾ Evropský parlament, P9_TA(2020)0175, Situace v schengenském prostoru po rozšíření onemocnění COVID-19. Usnesení Evropského parlamentu ze dne 19. června 2020 o situaci v schengenském prostoru po rozšíření onemocnění COVID-19 (2020/2640(RSP)).

unijního seznamu „bezpečných třetích zemí“ v příloze I doporučení (EU) 2020/912, v preambuli revizních doporučení nejsou změny v seznamu nijak odůvodněny, takže proces přidávání a vypouštění třetích zemí není transparentní a přezkoumatelný. Je přitom zřejmé, že přinejmenším v některých obdobích, kdy seznam dlouho zůstával v podstatě nezměněn, tento seznam adekvátně nereflektoval zlepšující se epidemiologickou realitu.⁸⁴⁾

Ze všech těchto důvodů je nezbytné do budoucna uvažovat o revizi Schengenského hraničního kodexu v tom směru, aby mohla koordinace postupu na vnějších hranicích v případě mimořádných události typu pandemie probíhat, alespoň v určitém rozsahu, prostřednictvím závazných právních aktů.⁸⁵⁾ V rámci Schengenského hraničního kodexu by tím ostatně došlo k odstranění asymetrie spočívající v tom, že tento kodex obsahuje zvláštní úpravu pro plošná opatření na vnitřních hranicích v krizových situacích (kapitola I hlavy III), nikoli už však na hranicích vnějších. Vedle stanovení obecného rámce v Schengenském hraničním kodexu se přitom nabízí využití mechanismu delegovaných a prováděcích aktů podle čl. 290 a 291 SFEU, které umožňují jednat rychle a flexibilně, ale pod demokratickou kontrolou.⁸⁶⁾

K zavedení takového závazného právního režimu nepochybně existuje ve Smlouvě o fungování EU právní základ: čl. 77 odst. 2 písm. b) a e) SFEU. Jeho zavedení by nepochybně obstálo i z hlediska zásady subsidiarity. A to jednoduše proto, že nekoordinovaná cestovní omezení na vnějších hranicích ze strany jednotlivých členských států jsou z důvodu propustnosti vnitřních hranic neúčinná.⁸⁷⁾ Nedostatek koordinace na vnějších hranicích rovněž může ohrozit zachování prostoru bez vnitřních hranic, když členské státy začnou unilaterálně zavádět kontroly na vnitřních hranicích v případě, že některý členský stát nepřijme adekvátní ochranná opatření na vnějších hranicích.⁸⁸⁾ Přínosem závazné právní úpravy by bylo dále i to, že by před jejím přijetím muselo proběhnout robustní posouzení proporcionality navrhovaných omezení

⁸⁴⁾ Srov. pozn. pod čarou č. 20.

⁸⁵⁾ Nabízí se navíc úvaha, zda opomenutí členských států nepředjímat na úrovni Unie možnost okamžité plošné reakce na pandemické situace nezakládá porušení Mezinárodního zdravotního řádu (International Health Regulations) z r. 2005 přijatého WHO: srov. VON TIGERSTROM, B. a WILSON, K., COVID-19 travel restrictions and the International Health Regulations (2005). In: *BMJ Global Health*, 2020; roč. 5, č. 5, ISSN: 2059-7908. Unie sama o sobě sice není členem WHO, ale jejím členem jsou všechny členské státy.

⁸⁶⁾ Srov. THYM, D. a BORNEMANN, J., op. cit. 26, s. 1161.

⁸⁷⁾ Srov. také návrh doporučení Rady o dočasném omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, COM (2020) 287 [později přijatý jako doporučení (EU) 2020/915].

⁸⁸⁾ Hodí se připomenout, že společná politika v oblasti vnějších hranic není samoúčelná, ale začala být rozvíjena v rámci mezivládních schengenských smluv jako jedno z „kompenzačních opatření“ v návaznosti na odstraňování kontrol na vnitřních hranicích. Koneckonců počátečním impulzem pro unijní koordinační snahy v oblasti vnějších hranic v reakci na COVID-19, počínaje sdělením Komise ze dne 16. března 2020 diskutovaným níže, se zdála být právě snaha o záchranu prostoru bez vnitřních hranic.

a výjimek, přičemž toto posouzení by podléhalo soudnímu přezkumu. Měla by přitom být stanovena povinnost provádět toto posouzení opakovaně: podle stanoviska ECDC z května 2020 a vědeckých studií je totiž uzavírání hranic vhodné na samotném počátku šíření nákazy, ale nikoli už dlouhodobě.⁸⁹⁾

Komise si je potřeby revidovat Schengenský hraniční kodex ve světle zkušeností s onemocněním COVID-19 plně vědoma a plánuje předložit do konce roku 2021 návrh revize Schengenského hraničního kodexu, který by měl stanovit stabilní rámec pro koordinaci a rozhodování na vnějších hranicích a v celém schengenském prostoru v krizových situacích.⁹⁰⁾ Je ovšem otázkou, v jakém rozsahu či zda vůbec budou členské státy k přechodu od nezávazné koordinace k závazné sekundární právní úpravě nakloněny. Náznaky možné politické rezistence existují již nyní. Například Výbor pro evropské záležitosti Poslanecké sněmovny ČR ve svém usnesení ze dne 17. března 2021 „*tvořil na zachování kompetencí národních států při rozhodování o uplatňování omezení v souvislosti se vstupem na své území*“.⁹¹⁾ V podobném duchu hovořili např. představitelé Španělska v odmítavé reakci na návrh německé kancléřky A. Merkelové, aby cestující příjíždějící z Velké Británie museli podstoupit karanténu ve všech zemích Schengenu.⁹²⁾ Ostatně i z výše uvedeného přehledu implementace koordinačních unijních aktů v České republice je patrné, že partikulární národní zájmy by mohly být na překážku stanovení jednotného závazného režimu.

V. Závěr

Unijní koordinaci prostřednictvím nezávazných opatření směřujících k omezení vstupu do schengenského prostoru a k jejich postupnému uvolňování lze celkově hodnotit jako relativně úspěšnou, přestože nebyla schopna garantovat zcela jednotnou implementaci na úrovni členských států. Především byl pak tento způsob reakce na COVID-19 v oblasti vnějších hranic tím jediným možným, neboť stávající právní rámec vymezený zejména Schengenským hraničním kodexem neobsahuje nástroje pro plošnou reakci na pandemické události. Ve střednědobém kontextu je ale tento způsob reakce neudržitelný, neboť fakticky vyřazuje z fungování přímo účinné unijní předpisy a trpí nedostatkem demokratické legitimacy. Kromě toho nenabízí záruku

⁸⁹⁾ ECDC, Considerations for travel-related measures to reduce spread of COVID-19 in the EU/EEA, 26. 5. 2020, <www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Considerations-related-to-measures-for-travellers-reduce-spread-COVID-19-in-EUEEA.pdf> [citováno 1. července 2021]. To potvrzují i pozdější vědecké studie: srov. MALLAPATY, S., *What the data say about border closures and COVID spread*, 22. 12. 2020, <www.nature.com/articles/d41586-020-03605-6> [citováno 1. července 2021].

⁹⁰⁾ Sdělení Komise Evropskému parlamentu a Radě, „Strategie pro zajištění plně funkčního a odolného schengenského prostoru“, 2. 6. 2021, COM(2021) 277 final, s. 17 a 18.

⁹¹⁾ Usnesení výboru pro evropské záležitosti 67. schůze ze dne 17. března 2021.

⁹²⁾ Srov. <www.ft.com/content/6335b5ca-f357-4b35-ab72-c2dac64d59de> [citováno 1. července 2021]; <www.theguardian.com/world/2021/jun/23/all-uk-arrivals-in-eu-should-be-quarantined-says-angela-merkel> [citováno 1. července 2021].

efektivitu a vymahatelnosti prostřednictvím standardních mechanismů unijního práva.

Komise chce výhledově navrhnout revizi Schengenského hraničního kodexu tak, aby tento předpis stanovil závazný právní rámec pro adekvátní reakci na pandemické situace. Bude zajímavé, jakou míru závazné koordinace se Komisi podaří vyjednat; již nyní je totiž zřejmé, že partikulární zájmy členských států mohou být společnému postupu na překážku. Členské státy ale musí mít na paměti, že Unie má v oblasti přeshraničního pohybu osob pravomoci, které již prostřednictvím sekundárního práva vykonává. Členské státy přistoupily k odstranění kontrol na vnitřních hranicích za podmínky, že bude existovat jednotná úprava překračování vnějších hranic. Každý členský stát vykonává správu vnějších hranic nejen ve svém zájmu, ale v zájmu všech států Schengenu, přičemž jedním z cílů ochrany vnějších hranic je reagovat právě na hrozby pro veřejné zdraví. Pokud jsou podmínky vstupu do schengenského prostoru a kontroly na vnějších hranicích upraveny jednotně a závazně v sekundárním právu pro nepandemické situace, měly by být stejným způsobem stanoveny i pro ty pandemické. To je významné jak z hlediska existence volného pohybu osob a jeho zachování, tak z hlediska účinného zvládnutí krize vyvolané onemocněním COVID-19.

Shrnutí:

Článek popisuje a analyzuje opatření přijatá na úrovni EU za účelem koordinace podmínek vstupu do schengenského prostoru v reakci na COVID-19, a to s důrazem na doporučení Rady (EU) 2020/912. Posuzuje implementaci těchto opatření v České republice. Kriticky hodnotí unijní koordinační snahy s ohledem na existující závaznou právní úpravu Unie, zejména Schengenský hraniční kodex. Nakonec poukazuje na nutnost revidovat stávající unijní právní rámec v tom směru, aby bylo možné na úrovni Unie přijímat závazná opatření tam, kde dosud probíhala pouze nezávazná koordinace.

The EU measures coordinating the entry conditions into the Schengen area in response to COVID-19 – summary:

This article describes and analyses the measures taken at the EU level to coordinate the entry conditions into the Schengen area in response to COVID-19, focusing on Council Recommendation (EU) 2020/912. It assesses how the Czech Republic has implemented those measures. It critically evaluates the EU coordinating efforts in the light of the existing EU legal rules, especially the Schengen Borders Code. Lastly, it argues that it is essential to revise the current EU legal framework to make it possible to adopt binding EU measures in those areas in which there has only been non-binding coordination.

Jan Malíř^{*)}

Evropská zdravotní unie jako výsledek pandemie Covid-19?

I. Úvod

Jak bylo uvedeno na jiném místě,¹⁾ pandemie covid-19 konfrontovala EU s krizí takové povahy a rozsahu, s jakou do té doby neměla zkušenosti. Zejména v první fázi zůstala reakce EU za očekáváním, která byla možné mít s ohledem na to, že už na počátku 90. let minulého století byly na evropské úrovni položeny základy systémů epidemiologického dozoru, včasného varování a koordinace reakce. Ty měly umožnit rychlou identifikaci přeshraničních zdravotních hrozeb, na prvním místě závažných infekčních nemocí, a přijmout účinná protipatření, která by umožnila zamezit zavlečení takových nemocí do EU a zamezit jejich šíření, jakož i reagovat na sociální, ekonomická a politická rizika, která z takových hrozeb vyplývají. Tyto systémy byly přitom definovány sekundárním právem EU na základě ustanovení zakládacích smluv o ochraně veřejného zdraví, která byla do zakládacích smluv vložena při jejich revizích a která, aniž by zpochybnila, že primární odpovědnost za potírání takových zdravotních hrozeb mají členské státy, nepochybně vytvořila předpoklady k tomu, aby EU mohla hrát aktivní roli přinejmenším ve vztahu k těm zdravotním hrozbám, které mají přeshraniční rozměr.

Problémy, na které nástup pandemie covid-19 ukázal, stojí za tím, že od podzimu loňského roku Evropská komise, ovlivněná postoji Evropského parlamentu a také velkých členských států, zejména Francie a Německa, předkládá návrhy, na jejichž konci má být vytvoření tzv. Evropské zdravotní

^{*)} Tento výstup je financován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu Éta, č. projektu TL04000052, Možnosti reakce na závažné infekční nemoci v právu EU: kritická analýza a doporučení ve světle pandemie COVID-19; autor by současně rád poděkoval účastníkům rozhovorů, které byly v rámci uvedeného projektu realizovány, a to (v chronologické řadě) JUDr. Mgr. Jiřímu Lenfeldovi, Ph.D., M.A., vedoucímu oddělení pro legislativní proces EU z odboru kompatibility Úřadu vlády, JUDr. Martinu Smolkovi, Ph.D., náměstkovi ministra zahraničních věcí, Mgr. Janu Materovi a Mgr. Peteru Fabrymu ze SEZ Úřadu vlády, JUDr. Janu Grincovi, Ph.D., odbornému poradci Výboru pro záležitosti Evropské unie Senátu Parlamentu, PhDr. et Mgr. Elišce Jonášové, Ph.D., z Parlamentního institutu, a Mgr. Kateřině Bathové, ředitelce odboru mezinárodních věcí a Evropské unie a Mgr. et Mgr. Romanu Odložilíkovi z Ministerstva zdravotnictví; platí však, že veškeré názory a závěry obsažené v článku jsou odpovědností autora.

¹⁾ MALÍŘ, J.: Evropská unie a její pravomoci v oblasti veřejného zdraví a přeshraničních zdravotních hrozeb: status quo, v tomto časopise, s. 314-316.

unie (angl. *European Health Union*, fr. *Europe de la santé*). Ta má nejen garantovat, že reakce na pokračování pandemie covid-19 nebo na další vážné zdravotní hrozby bude účinnější, ale má také přispět k řešení palčivých problémů, mezi které náleží zejména nedostatečná odolnost a zejména nedostatečná soběstačnost EU na poli „lékařských protiopatření“, včetně léčivých přípravků, zdravotnických prostředků nebo ochranných pomůcek. Koncept Evropské zdravotní unie však má zahrnout i opatření, která budou směřovat ke zvýšení solidarity mezi členskými státy, a měl by mít také vnější složku, jejíž součástí má být koordinovaná akce za účelem revize stávajícího globálního rámce pro potírání závažných infekčních nemocí, na jehož limity nástup pandemie covid-19 rovněž ukázal.²⁾ Koncept Evropské zdravotní unie však současně zůstává zčásti neurčitý, řada jeho prvků je prozatím ve stádiu přípravy nebo politické debaty.

Smyslem tohoto článku je za této situace popsat okolnosti, ve kterých se tento koncept dostal do oficiální agendy EU, a současně představit návrhy právních aktů, jimiž má být tento koncept realizován, včetně rozboru jejich právních aspektů. To se jeví jako důležité nejen proto, že k těmto návrhům bude nutné zaujmout postoj na vnitrostátní úrovni, ale rovněž proto, že ve světle pandemie covid-19 bude třeba diskutovat o tom, zda a jak na závažné přeshraniční hrozby v EU v budoucnu reagovat a na kolik má být odpověď na ně evropská nebo národní.

II. Od krize vyvolané pandemií covid-19 k projektu Evropské zdravotní unie

II.1 Pandemie covid-19 jako test evropského systému epidemiologického dozoru, včasného varování a reakce na závažné přeshraniční zdravotní hrozby

Když EU vstupovala do roku 2020, základní předpoklady k tomu, aby byly na unijní úrovni s předstihem identifikovány hrozby plynoucí z infekčních nemocí s přeshraničním potenciálem a aby byl koordinován postup členských států za účelem zamezení jejich šíření, nepochybně existovaly, a to jak v rovině institucionální, tak v rovině právní.³⁾ I když primárním nositelem pravomocí v oblasti potírání přeshraničních zdravotních hrozeb a hygieny jsou na základě stávajícího primárního i sekundárního práva EU členské státy, EU na sebe v potírání covid-19 bezesporu mohla vzít část iniciativy, včas upozornit členské státy na rizika, která z covid-19 plynou, a především koordinovat přijímání opatření za účelem potírání covid-19 ze strany členských států tak, aby reakce na nástup covid-19 byla dostatečně účinná,

²⁾ Tento rámec vyplývá v první řadě z Mezinárodního zdravotního řádu, který přijímá Světová zdravotnická organizace na základě článku 21 své Ústavy; ten současný, který pochází z roku 2005 a je závazný od roku 2007, je kritizován z různých úhlů pohledu, ať ideových, geopolitických i jiných, z poslední doby k tomu srov. BROBERG, M.: A Critical Appraisal of the World Health Organization's International Health Regulations (2005) in *Times of Pandemic: It Is Time for Revision*, *Eur J Risk Regul.* 2020 Apr 3, s. 1–8.

³⁾ MALÍŘ, J.: Evropská unie a její pravomoci v oblasti veřejného zdraví a přeshraničních zdravotních hrozeb: status quo, dílo cit., s. 334-337.

aniž by přitom došlo k ochromení vnitřního trhu a fungování jiných unijních politik. Nutnost reakce začala být zřejmá nejspíše poté, co se v polovině ledna 2020 objevily zprávy o šíření nové infekční nemoci v Číně už i na veřejnosti, a poté, co Čína dne 23. ledna 2020 uzavřela město Wuchan a přilehlou provincii Chu-pej, což byl nepochybně i v čínských poměrech výjimečný krok už proto, že v uzavřené oblasti žilo okolo 60 milionů lidí.⁴⁾ Den poté, dne 24. ledna 2020, byly navíc oficiálně oznámeny i první dva případy covid-19 v EU, a to ve Francii.⁵⁾

Vyjasnění toho, proč se EU v této fázi nesehrála iniciativnější roli, bude ještě vyžadovat další odbornou i politickou debatu. Prvotní vysvětlení poukazovala zejména na domnělý nedostatek výraznějších pravomocí EU v oblasti veřejného zdraví, jakož i na neochotu členských států ke společné reakci. V kritickém duchu se přitom navíc upozorňuje na to, že těmi, kdo kritizovali málo výrazný postup EU, byli často ti, kdo předtím kategoricky odmítali, aby o opatřeních v oblasti ochrany veřejného zdraví rozhodoval „Brusel“ a aby tak zasahoval do otázek spadajících do rámce národní suverenity.⁶⁾ Odhlédne-li se od možností, které EU ve vztahu k potírání infekčních nemocí s přeshraničním potenciálem má z titulu jiných politik, a zkoumá-li se pozadí postupu EU optikou samotné ochrany veřejného zdraví, opírající se o článek 168 SFEU, jak je rozkrývají nejen investigativní novináři,⁷⁾ ale také renomovaní profesori unijního práva,⁸⁾ začíná být však obrázek toho, co stálo za omezenou iniciativou ze strany EU v době nástupu pandemie covid-19, složitější.

Pravda je, že už 9. ledna 2020 bylo z iniciativy Generálního ředitelství pro zdraví a bezpečnost potravin (DG Santé) Evropské komise (dále jen „Komise“) vydáno oficiální varovné hlášení ohledně nové virové infekce, označované tehdy nejčastěji jako „čínský koronavirus“. Tím byl vlastně aktivován systém včasného varování a reakce.⁹⁾ Dne 17. ledna 2020 se novou

4) Srov. „Jak začala pandemie a co Čína tajila? Rekonstrukce osudného ledna den po dni“, zpráva ze dne 26. května 2020, dostupná na <https://zpravy.aktualne.cz/zahranici/jak-zacala-pandemie-koronaviru-rekonstrukce-den-po-dni/r-8a4895ea9e6d11ea80e60cc47ab5f122/>.

5) „Čínský koronavirus doputoval do Evropy. První dva nakažené hlásí Francie“, zpráva ze dne 24. ledna 2020, https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/koronavir-cina-obeti-nemocnakaza-virus-japonsko-sireni.A200124_055001_zahranicni_bur.

6) Srov. např. Denys Simon, *Europavirus?*, *Europa*, 2020, č. 5, s. 1-2.

7) Srov. „Revealed: Italy's call for urgent help was ignored as coronavirus swept through Europe“, zpráva ze dne 15. 7. 2020, dostupná na <https://www.theguardian.com/world/2020/jul/15/revealed-the-inside-story-of-europes-divided-coronavirus-response>.

8) Claude Blumann příkladmo upozornil nejen na fakt, že v rámci Komise spadají portfolia zdraví a civilní ochrany pod koordinaci jiných místopředsedů, ale poukázal i na tenze mezi GŘ pro zdraví a bezpečnost potravin (DG SANTÉ) a civilní ochranou (DG ECHO), které v Komisi existovaly, srov. Claude Blumann, *Les faiblesses du dispositif anti-crise de la Commission européenne face au Covid-19*, *Revue du droit de l'Union Européenne*, 2020, č. 2-3, s. 238-239.

9) Srov. časový přehled opatření EU, dostupný na https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/timeline-eu-action_cs.

koronavirovou infekcí na svém zasedání poprvé zabýval i Výbor pro zdravotní bezpečnost, tedy orgán mající hrát podstatnou roli při koordinaci reakce na přeshraniční zdravotní hrozby.¹⁰⁾ I když o novém koronaviru začal Výbor jednat pravidelně, teprve dne 27. ledna 2020 se ale zabýval možností zavlečení infekce do EU, přičemž nebylo možné najít shodu ohledně doporučení, která by měl dát Komisi i členským státům. To bylo umocněno tím, že Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), expertní agentura EU zabývající se přeshraničními zdravotními hrozbami,¹¹⁾ dalo na srozuměnou, že k přesnějšímu posouzení rizik plynoucích z nového koronaviru lze vzhledem k nedostatku epidemiologických údajů přistoupit až později.¹²⁾ ECDC alespoň vydalo vícero doporučení týkajících se připravenosti na možné šíření.¹³⁾

Jako závažné začalo být nové onemocnění v evropském kontextu výrazněji vnímáno až na konci ledna 2020. Na to ukazuje skutečnost, že dne 28. ledna 2020 byl chorvatským předsednictvím spuštěn mechanismus sdílení informací v rámci integrované politické reakce EU na krizi.¹⁴⁾ Na žádost Francie byl také aktivován mechanismus civilní ochrany EU, a to s cílem umožnit rychlou repatriaci občanů EU z Číny.¹⁵⁾ K plnému zohlednění závažnosti nového koronaviru však v rámci EU podle všeho stále nedošlo. Ještě v situaci, kdy dne 30. ledna 2020 WHO označila vypuknutí nové infekce za ohrožení

¹⁰⁾ Tento orgán, složený ze zástupců Komise a členských států a zaujímající podstatnou roli při řízení ujednáního přístupu k ochraně veřejného zdraví, vznikl *via facti* v reakci na obavy z biologického terorismu po 11. září 2001, k jeho prvotní formalizaci došlo ale až na základě rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU ze dne 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 2119/98/ES, Úř. věst. L 293 ze dne 5. listopadu 2013.

¹¹⁾ Specializovaná ujednání agentura zaměřená na potírání závažných přeshraničních hrozeb a odborné poradenství v této oblasti, oficiálně existující na základě nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 851/2004 ze dne 21. dubna 2004 o zřízení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, Úř. věst. L 142 ze dne 30. dubna 2004, stručně k ní viz např. Jan Malíř, Evropská unie a její pravomoci v oblasti veřejného zdraví a přeshraničních zdravotních hrozeb: *status quo*, dílo cit., s. 332-333 a tam citovanou literaturu.

¹²⁾ Marc Blanquet, Nathalie de Grove-Valdeyron, La compétence de l'Union vis-à-vis des menaces transfrontières graves de santé publique à l'épreuve de la COVID-19, *Revue des affaires européennes*, 2020, č. 1, s. 18; zasedání se zřejmě účastnila jen část členů, jak plyne ze zjištění novinářů Guardianu, viz „Revealed: Italy's call for urgent help was ignored as coronavirus swept through Europe“, zpráva ze dne 15. 7. 2020, dostupná na <https://www.theguardian.com/world/2020/jul/15/revealed-the-inside-story-of-europes-divided-coronavirus-response>.

¹³⁾ Marc Blanquet, Nathalie de Grove-Valdeyron, *La compétence de l'Union vis-à-vis des menaces transfrontières graves de santé publique à l'épreuve de la COVID-19*, dílo cit., s. 15.

¹⁴⁾ Srov. tiskové sdělení ze dne 2. března 2020, dostupné na <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2020/03/02/covid-19-outbreak-the-presidency-steps-up-eu-response-by-triggering-full-activation-mode-of-ipcr/>.

¹⁵⁾ Srov. tiskové sdělení ze dne 28. ledna 2020, dostupné na https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_142.

veřejného zdraví mezinárodního významu¹⁶⁾ a kdy se koronavirus začal rychle šířit i uvnitř EU (což mělo za následek, že jeho globální ohnisko se přesunulo do Itálie a Španělska), se EU nepokusila jednoznačněji orámovat postup členských států při přijímání opatření k zamezení šíření nového koronaviru. Tato opatření byla přitom s ohledem na rychlost rozšíření koronaviru zejména v jižní Evropě „na spadnutí“ a bylo zřejmé, že se mohou zásadně dotknout nejen režimu na vnějších, ale i na vnitřních hranicích EU. Dne 12. února 2020 Rada EU na úrovni ministrů zdravotnictví sice zdůraznila význam koordinace reakce členských států a vyzvala Komisi, aby „v rámci Výboru pro zdravotní bezpečnost a případně v rámci unijního mechanismu civilní ochrany podpořila návrhy na koordinovaná opatření pro další možné fáze epidemie, založené na dostupných vědeckých informacích“, to se však bezprostředně nestalo.¹⁷⁾

Tím nemá být řečeno, že by se orgány EU dílčími kroky nesnažily k úsilí o potření covid-19 přispět. O tom svědčí třeba zaslání unijní pomoci Číně, vypsání prvních společných řízení na zakoupení ochranných pomůcek, jejichž nedostatek odhalil nesoběstačnost EU v řadě segmentů významných pro zvládání infekčních nemocí, nebo vypsáním soutěží na výzkum týkající se nové infekční nemoci, což jsou kroky, které se odehrály ještě během února 2020.¹⁸⁾ Prvními obecnějšími a ráznějšími kroky k zajištění koordinované evropské reakce na novou infekční nemoc, kterou WHO dne 11. března 2020 kvalifikovala jako globální pandemii, bylo však až sdělení Komise k dočasnému omezení cest, jež nejsou nezbytně nutné, do EU ze dne 16. března 2020,¹⁹⁾ a dále rozhodnutí podmínit vývoz lékařského vybavení z EU vývozním povolením.²⁰⁾ Tyto kroky dne 17. března 2020 na svém videokonferenčním zasedání aprobovala i Evropská rada.²¹⁾ V tu dobu už ale opatření většiny členských

¹⁶⁾ Pravda ale je, že sama WHO je kritizována za váhavost, se kterou přistupovala ke klasifikaci nové koronavirové infekce, viz k tomu např. Barbara J von Tigerstrom, Sam F Halabi, Kumanan R Wilson, *The International Health Regulations (2005) and the re-establishment of international travel amidst the COVID-19 pandemic*, *Journal of Travel Medicine*, Volume 27, Issue 8, December 2020.

¹⁷⁾ Dokument č. 6038/20 ze dne 13. února 2020.

¹⁸⁾ Srov. časový přehled opatření EU, dostupný na https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/timeline-eu-action_cs.

¹⁹⁾ Sdělení Komise – COVID-19: dočasné omezení cest, jež nejsou nezbytně nutné, do EU, COM (2020) 115 final ze dne 16. března 2020.

²⁰⁾ Prováděcí nařízení Komise (EU) 2020/402 ze dne 14. března 2020, kterým se vývoz některých produktů podmiňuje předložením vývozního povolení; srov. též doporučení Komise (EU) 2020/403 ze dne 13. března 2020 o postupech posuzování shody a dozoru nad trhem v souvislosti s hrozbou nákazy koronavirem COVID-19, k jehož vydání použila Komise obecný právní základ k vydávání doporučení obsažený v článku 292 SFEU.

²¹⁾ Srov. závěry předsedy Evropské rady v návaznosti na videokonferenci se členy Evropské rady ohledně nákazy COVID-19 ze dne 17. března 2020, dostupné na <https://www.consilium.europa.eu/cs/press/press-releases/2020/03/17/conclusions-by-the-president-of-the-european-council-following-the-video-conference-with-members-of-the-european-council-on-covid-19/>.

států zasahovala podstatně dále²²⁾ a nástup nové infekční nemoci vyvolal celounijní krizi, takže nebyla náhoda, že už dne 2. března 2020 chorvatské předsednictví přikročilo i k aktivaci druhého stupně integrované politické reakce na krize EU.²³⁾

Zatímco tak v ekonomické oblasti dokázala Komise a EU už v době nástupu pandemie covid-19 reagovat iniciativně a pružně, jak to potvrzuje třeba její schopnost upravit pravidla o hospodářské soutěži a státních podporách,²⁴⁾ přijetí právního rámce finanční pomoci členskými státy²⁵⁾ nebo velmi rychlá aktivace „únikového pravidla“ v rámci pravidel o rozpočtové odpovědnosti,²⁶⁾ ve zdravotní oblasti se sice snažila jednat,²⁷⁾ prostor k výraznější unijní koordinaci opatření členských států v samotné oblasti veřejného zdraví se v situaci, kdy se pandemie naplno rozšířila po Evropě, podstatně zúžil, ba dokonce přestal existovat. Na tom už zřejmě nemohlo nic zásadně změnit ani osobní zapojení předsedkyně Komise, která si podle investigativních novinářů vzala v této chvíli koordinaci na starosti.²⁸⁾ Smutným průvodním jevem slabé unijní koordinace postupu za účelem potírání covid-19 v počátku pandemie covid-19 byla mj. nedostatečná a jen málo solidární odpověď na

²²⁾ Lze zmínit, že v ČR byly první tři případy nákazy ohlášeny dne 1. března 2020, dne 12. března 2020 byl v ČR vyhlášen první nouzový stav; pro srovnání, SRN uzavřela hranice dne 16. března 2020 a přijala i řadu omezujících opatření dovnitř své jurisdikce; prvním členským státem EU, který zavedl plošnou „uzávěru“ („lockdown“), byla ode dne 10. března 2020 Itálie, k témuž dni uzavřelo hranice s ní Rakousko, dne 11. března 2020 ohlásila široká omezení překračování hranic také Malta.

²³⁾ Srov. „Šíření nákazy koronavirem COVID-19: reakce EU posílena, předsednictví spustilo režim plné aktivace IPCR“, tiskové sdělení ze dne 2. března 2020, dostupné na <https://www.consilium.europa.eu/cs/press/press-releases/2020/03/02/covid-19-outbreak-the-presidency-steps-up-eu-response-by-triggering-full-activation-mode-of-ipc/>.

²⁴⁾ Obecněji srov. např. L. Idot, Covid-19 et droit de la concurrence. Quelles adaptations?, *Europe*, 2020, č. 4, s. 6-9.

²⁵⁾ Srov. nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2020/461 ze dne 30. března 2020, kterým se mění nařízení Rady (ES) č. 2012/2002 za účelem poskytnutí finanční pomoci členskými státy a zemím, se kterými se jedná o jejich přistoupení k Unii, jež jsou vážně postiženy závažným ohrožením veřejného zdraví, Úř. věst. L 99, ze dne 31. března 2020.

²⁶⁾ Sdělení Komise Radě o aktivaci obecné únikové doložky v rámci Paktu o stabilitě a růstu, COM (2020) 123 final ze dne 20. března 2020.

²⁷⁾ Pokusila se alespoň zbilancovat pravidla EU pro přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotní péče, srov. Pokyny pro mimořádnou pomoc EU při přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotní péče v souvislosti s krizí COVID-19, Úř. věst. C 111I ze dne 3. dubna 2020.

²⁸⁾ Na to ukazuje např. osud sdělení týkajícího se společného evropského plánu rušení opatření proti šíření COVID-19, předloženého předsedkyní Evropské komise a předsedou Evropské rady, COM (2020) 2419 final ze dne 17. dubna 2020. Ten měl ambici koordinovat rušení opatření, jeho respektování bylo ale ze strany členských států značně limitované; pro potřeby předsedkyně byl též zřízen expertní poradní panel pro covid-19, který radí přímo předsedkyni Evropské komise, srov. https://ec.europa.eu/health/advisorypanel_covid19_cs, jak se ale zmiňuje, tento panel byl ustaven poněkud mimo ECDC a stávající odborné poradenství, jeho složení je dostupné na <https://ec.europa.eu/transparency/expert-groups-register/screen/expert-groups/consult?do=groupDetail&groupDetail&groupID=3719>.

italskou žádost o pomoc ze dne 26. února 2020, za kterou se předsedkyně Komise považovala za nutné v dubnu 2020 omluvit.²⁹⁾

II.2 Od zdravotní krize k Evropské zdravotní unii

Skutečnost, že EU a zejména Komise se hned od počátku pandemie covid-19 nepokusila o důraznější koordinaci postupu členských států s cílem zamezit šíření této pandemie, nejen nepřispěla ke zvýšení důvěry v EU,³⁰⁾ ale měla za následek také dočasné zmrazení fungování celé řady klíčových prvků evropské integrace.

To postihlo nejen volný pohyb osob (který se však zejména ve své turistické formě stal krátce předtím také jedním z podstatných vektorů šíření covid-19 po EU), ale dotklo se dokonce volného pohybu zboží, který je vzhledem k míře soudobé „vzájemné závislosti“ trhů pro členské státy životně důležitý.³¹⁾ Současně se otrásla i představa o vzájemné solidaritě mezi členskými státy.

Přes stísněnou atmosféru se za těchto okolností poměrně brzy otevřela debata o tom, jaké důsledky z pandemie dovodit na unijní úrovni, jde-li o roli EU v oblasti veřejného zdraví. Počátky této debaty o roli EU lze stopovat už kamsi do března 2020, kdy v Itálii, tehdy těžce zasažené covidem-19, vznikla výzva volající po evropské odpovědi na covid-19, podpořená řadou osobností evropského politického života. Podstatou této odpovědi mělo být zahrnutí boje proti infekčním nemocem mezi sdílené pravomoci EU s tím, že Komisi by byly dány mimořádné pravomoci pro boj s infekčními nemocemi na způsob těch, které mají orgány některých federálních států.³²⁾

Tato debata se záhy přenesla na půdu Evropského parlamentu, kde se do ní zapojily zejména tři hlavní politické skupiny, tedy EPP, S&D a ReNew Europe. Poslanci z těchto uskupení poukazovali na příklad na potřebu unifikace pravidel týkajících se prevence a potírání infekčních nemocí, na potřebu posílení pravomocí expertních agentur EU, ale také na potřebu zajištění evropské soběstačnosti v oblasti léčiv, ochranných pomůcek a dalších strategických

²⁹⁾ Srov. přepis řeči ze dne 16. dubna 2020, dostupný na https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/speech_20_675.

³⁰⁾ Srov. „Europeans' confidence in EU hit by coronavirus response“, zpráva ze dne 9. 6. 2021, dostupná na <https://www.theguardian.com/world/2021/jun/09/europeans-confidence-in-eu-hit-by-coronavirus-response>.

³¹⁾ Podrobnější bilanci dotčených politik EU viz např. Dominique Ritleng, *L'Union européenne et la pandémie de Covid-19: de la vertu des crises*, *Revue trimestrielle de droit européen*, 2020, č. 3, s. 483-492.

³²⁾ Srov. *A European Answer To The Coronavirus Threat*, dostupnou na <https://www.cesue.eu/en/appeal>; při bližším pohledu však ani federální státy nutně nemají nutně silné nebo automatické pravomoci ve zdravotní oblasti, jak na to ukazuje příklad USA, srov. Elizabeth Goitein, *Emergency Powers, Real and Imagined: How President Trump Used and Failed to Use Presidential Authority in the COVID-19 Crisis*, *Journal Of National Security Law & Policy*, 2020, Vol. 11, No. 1, s. 27-60.

zdrojů.³³⁾ Někteří poslanci však šli nápadně dále, což dokládají na příklad názory poslankyně Véronique Trillet-Lenoir. Ta vyzvala k tomu, aby se debatovalo přímo o vytvoření „*Europe de la santé*“, tedy Evropské zdravotní unie, v jejímž rámci by byla orgánům a agenturám EU přiznána silnější role při koordinaci opatření za účelem ochrany veřejného zdraví a kde by zejména byly rozvinuty operativní kapacity EU a posílena její soběstačnost v oblasti léčiv i ochranných pomůcek a také výzkum.³⁴⁾ Nejuceleněji se však rolí EU v oblasti veřejného zdraví podle všeho zabývala skupina S&D. Ta v květnu 2020 představila svůj návrh „*European Health Union*“, a tedy ekvivalent „*Europe de la santé*“ neboli Evropské zdravotní unie.³⁵⁾ Tento návrh byl oproti tomu, po čem volala například výše zmíněná italská výzva, poměrně pragmatický, protože na místo plošného posílení pravomocí EU v oblasti veřejného zdraví převážně pojmenovával konkrétní prvky, v nichž by měl být stávající unijní rámec pro potírání přeshraničních zdravotních hrozeb upraven. Tyto prvky měly zahrnovat mj. posílení pravomocí ECDC a Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA)³⁶⁾ nebo zlepšení koordinace připravenosti a reakce členských států, včetně zlepšení výměny dat a provádění zátěžových testů národních zdravotních systémů. Navržen byl také soubor kroků směřujících k posílení „evropské zdravotní suverenity“ v odvětvích důležitých pro veřejné zdraví, a to i s využitím nové unijní agentury, která by po vzoru amerického federálního Úřadu pro pokročilý výzkum a vývoj (BARDA) uskutečňovala společné nákupy a vytvářela strategické zásoby zdrojů nutných k potírání infekčních nemocí a jiných přeshraničních zdravotních hrozeb. Návrh skupiny S&D se navíc časově a v nemalé části i věcně protnul s představami, které na svém bilaterálním summitu v květnu 2018 prezentovali i E. Macron a A. Merkelová a ve kterých se koncept Evropské zdravotní unie pojil s posílením role ECDC a dalších unijních agentur a zejména s posílením

³³⁾ Z prostředí EPP Srov. sdělení „React to Coronavirus with unified prevention rules and new economic stimulus ze dne 10. března 2020“, dostupné na <https://epppgroup.eu/newsroom/news/coronavirus-unified-prevention-rules-and-economic-stimulus>.

³⁴⁾ Srov. „Pour une force européenne de la santé“, projev ze dne 29. března 2020 dostupný na <https://www.euractiv.fr/section/avenir-de-l-ue/opinion/pour-une-force-europeenne-de-la-sante/>.

³⁵⁾ Srov. návrh „A European Health Union-increasing eu competence in health-coping with covid19 and looking to the future“ ze dne 12. května, dostupný na https://www.socialistsanddemocrats.eu/sites/default/files/2020-05/european_health_union_sd_position_30512.pdf.

³⁶⁾ EMA, navazující na European Medicines Evaluation Agency vytvořenou v roce 1995, jejíž sídlo je nyní přesunuto z Londýna do Amsterodamu, byla zřízena v roce 2004 a hraje klíčovou úlohu při dozoru při posuzování a dozoru nad bezpečností lidských a veterinárních léčiv, zejména se vydává posouzení účinnosti, kvality a bezpečnosti, na jejichž základě Komise povoluje uvádění léčiv na trh v rámci tzv. centralizovaného systému, a dále je základním článkem procesu farmakovigilance na unijní úrovni; obecně k ní srov. např. Marcus Klamert, Public Health Policy, in Herwig C.H. Hofmann, Gerard C. Rowe, Alexander H. Turk (eds.), *Specialized Administrative Law of the European Union. A Sectoral Review*, Oxford – New York 2019, s. 413-414, podrobně pak např. Tamara K. Hervey a Jean V. McHale, *European Union Health Law. Themes and Implications*, 2. vydání, Cambridge – New York 2015, s. 66-67 a 327-334.

evropské soběstačnosti v oblasti výzkumu lékařských protiopatření a produkce léčivých přípravků, zdravotnických prostředků, ochranných pomůcek.³⁷⁾

Tyto okolnosti přispěly k tomu, že dne 10. července 2020 přijal Evropský parlament 526 hlasy usnesení vyzývající k výstavbě Evropské zdravotní unie.³⁸⁾ Toto usnesení, které přebírá velkou část prvků z návrhu skupiny S&D, jakož i z představ francouzsko-německého „motoru“ EU, představuje dosud zřejmě nejpodrobnější politický plán týkající se budoucí role EU v oblasti veřejného zdraví na unijní úrovni. Opatření, ke kterým Evropský parlament v tomto usnesení vyzval orgány EU i členské státy, v zásadě stavějí i) na důslednějším využívání pravomocí, které EU již má, ii) na dokončení projektů, které již byly navrženy (včetně revize zadávání veřejných zakázek, revize směrnice o transparentnosti cen léčivých přípravků nebo implementace evropské farmaceutické strategie), iii) na posílení pravomocí orgánů EU a zejména expertních agentur EU a dílčí změny stávajícího rámce (zejména rozšíření pravomocí ECDC a EMA, vytvoření evropské agentury pro protiopatření na poli lékařských protiopatření a zajišťování zdrojů, zavedení evropského očkovacího průkazu, vytvoření evropského prostoru zdravotních údajů nebo zavedení nižších sazeb DPH na produkty významné pro veřejné zdraví), a to převážně prostřednictvím změn sekundárního práva EU nebo změnou právní povahy stávajících právních aktů, a iv) na vyvolání obecné debaty o další dělbě pravomocí v oblasti veřejného zdraví jak v rámci EU (zejména v rámci konference o budoucnosti Evropy), tak na globální úrovni (globální debata).

Usnesením Evropského parlamentu ze dne 10. července 2020 byl současně načrtnut plán, z jehož hlavních obrysů až dosud vychází Komise. V jejím rámci přitom původně existovaly poměrně výrazné rozdíly v náhledu na to, zda a co by EU měla na poli potírání infekčních nemocí a veřejného zdraví vůbec dělat.³⁹⁾ Když ale dne 16. září 2020 vystoupila předsedkyně von der Leyenová před Evropským parlamentem se zprávou o stavu EU, ohlásila, že Komise považuje za nezbytné přijmout kroky směřující k vytvoření „silnější Evropské zdravotní unie“,⁴⁰⁾ které při bližším pohledu vycházejí z návrhů obsažených právě v usnesení Evropského parlamentu ze dne 10. července 2020. Komise se ústy předsedkyně von der Leyenové jmenovitě zavázala i) předložit návrhy na posílení „připravenosti a řízení“ přeshraničních zdravotních rizik včetně návrhů na posílení pravomocí

³⁷⁾ Srov. „Initiative franco-allemande pour la relance européenne face à la crise du coronavirus“ ze dne 18. května 2020, sdělení dostupné na <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/05/18/initiative-franco-allemande-pour-la-relance-europeenne-face-a-la-crise-du-coronavirus>.

³⁸⁾ Usnesení Evropského parlamentu ze dne 10. července 2020 o strategii EU v oblasti veřejného zdraví poskončení pandemie COVID-19, dokument P9_TA(2020)0205 ze dne 10. července 2020.

³⁹⁾ Srov. „Coronavirus prompts calls for ‘zůstala more Europe’ on health care“, článek ze dne 30. dubna 2020, dostupný na <https://www.politico.eu/article/is-it-time-to-make-health-an-eu-competence/>.

⁴⁰⁾ Přepis této zprávy, přednesené dne 16. září 2020, je dostupný na https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/cs/SPEECH_20_1655.

agentura ECDC a EMA, ii) předložit návrh na zřízení agentury EU-BARDA, iii) zahájit debatu o dělbě pravomocí v oblasti veřejného zdraví a při potírání infekčních nemocí v rámci EU i globálně a iv) přijmout nový program EU4Health a posílit financování směřující do tohoto programu. Jak předsedkyně von der Leyenová potvrdila v nové zprávě o stavu EU v roce 2021, vybudování Evropské zdravotní unie považuje Komise za jeden z hlavních směrů své činnosti i nadále.⁴¹⁾

II.3 Budování (posílené) Evropské zdravotní unie

V souladu s vyjádřeními předsedkyně von der Leyenové z roku 2020 Komise už dne 11. listopadu 2020 předložila do unijního legislativního procesu návrh tří právních aktů ve formě nařízení, která mají tvořit základ posílené Evropské zdravotní unie. Prvním je návrh nařízení na posílení pravomocí agentury EMA,⁴²⁾ druhým návrh nařízení, kterým se mění nařízení č 851/2004, o zřízení ECDC⁴³⁾ a třetím návrh nového nařízení, na jehož základě má dojít ke zrušení rozhodnutí č. 2013/1082 a definování nového rámce pro budování připravenosti, epidemiologický dozor a koordinaci reakce na přeshraniční zdravotní hrozby.⁴⁴⁾ Projednávání těchto návrhů pokračuje, prozatím nejdále je v tuto chvíli první zmíněný návrh, tedy návrh na posílení pravomocí agentury EMA.⁴⁵⁾

Více času si vyžádala příprava zřízení agentury EU-BARDA. V návaznosti na vnitřní debatu uskutečnila v květnu 2021 Komise veřejnou konzultaci s cílem získat názory na to, jak by měla být tato agentura koncipována a jaké přesné úkoly by měla plnit,⁴⁶⁾ přičemž z toho, jak se v pracovních dokumentech posunul formální název celého tělesa (na HERA)⁴⁷⁾ bylo možné usuzovat na to, jakou roli pro ně bude Komise navrhovat. Komise se ale nakonec vydala poměrně nečekanou cestou. Ve zprávě o stavu Unie ze září 2021 totiž předsedkyně von der Leyenová oznámila, že se HERA bezodkladně zřizuje, prozatím (do roku 2025, kdy má dojít k vyhodnocení jejího fungování) se tak

⁴¹⁾ Přepis této zprávy, přednesené dne 15. září 2021, je dostupný na https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/cs/SPEECH_21_4701.

⁴²⁾ Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o posílení úloze Evropské agentury pro léčivé přípravky při připravenosti na krize a krizovém řízení v oblasti léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, COM (2020) 725 final ze dne 11. listopadu 2020.

⁴³⁾ Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se mění nařízení (ES) č. 851/2004 o zřízení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, COM (2020) 726 final ze dne 11. listopadu 2020.

⁴⁴⁾ Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 1082/2013/EU ze dne 11. listopadu 2020, COM (2020) 727 final ze dne 11. listopadu 2020.

⁴⁵⁾ Srov. tiskové sdělení ze dne 15. června 2021, dostupné na https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_21_2963.

⁴⁶⁾ Srov. tiskovou zprávu ze dne 6. dubna 2021, dostupnou na https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_21_1522.

⁴⁷⁾ Oficiálně „Úřad EU pro připravenost a reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví“, zkráceně HERA (z angl. European Health Emergency Preparedness and Response Authority).

však děje nikoli ve formě agentury, k jejímuž zřízení by bylo nutné přijetí odpovídajícího nařízení, nýbrž ve formě interní struktury v rámci Evropské komise samotné. Přesto se v rámci jejího fungování počítá s existencí rady (HERA Board), kde budou zastoupeni i zástupci členských států a jako „pozorovatelé“ také zástupci už existujících expertních agentur EU. Odhlédneme-li se od toho, že z právního pohledu tak jde o těleso, pro které se ve stávajícím institucionálním systému hledají analogie jen nesnadno (interní struktura Komise se zastoupením zástupců členských států a expertních agentur při svěřením pravomocí přesahujících interní činnost Komise), počítá sdělení Komise o zřízení HERA⁴⁸⁾ s tím, že HERA bude skutečně hrát dost zásadní roli. HERA, jejíž rozpočet je stanoven zatím na 6 miliard eur a měl by být kombinován s dalšími zdroji, by měla předně přímo podporovat výzkum a inovace důležité pro potírání přeshraničních zdravotních hrozeb a současně identifikovat, mapovat a podporovat vytváření kapacit nutných k zajištění lékařských protipatření, včetně kapacit produkčních a tvorby zásob. Zvláštní roli by pak HERA měla mít v případě uznání mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví, kdy by mělo nastoupit zřízení Rady pro zdravotní krizi (Health Crisis Board), monitorování a zajišťování lékařských protipatření a surovin nutných pro zvládnutí krize, včetně aktivace vyhrazených výrobních kapacit, využití sítí Unie pro klinická hodnocení a také aktivace zvláštního rámce pro financování krizových opatření.⁴⁹⁾ To by mělo umožnit i nové nařízení o zajištění dodávek lékařských protipatření, jehož návrh byl předložen spolu se zveřejněním sdělení o zřízení HERA.⁵⁰⁾ Právně stojí za zmínku, že toto nařízení se opírá o článek 122 SFEU, a tedy o zcela jiný právní základ než návrhy z 11. listopadu 2020.

Dne 19. června 2021 bylo dále zahájeno první plenární zasedání konference o budoucnosti Evropy, jejíž ambicí je diskutovat o místu EU ve světě a dalších směrech evropské integrace v dalším desetiletí.⁵¹⁾ Není žádná náhoda, že prohlášení týkající se konference odkazují na nutnost zohlednit dopady pandemie covid-19 a že mezi hlavní témata, která mají být v jejím rámci diskutována, náleží i veřejné zdraví.⁵²⁾ Není tak vyloučené, že konference se může stát jedním z dalších vektorů debaty o roli EU v oblasti veřejného zdraví, přičemž její vývoj může mít vliv i na priority francouzského předsednictví v Radě EU v první polovině roku 2022.

⁴⁸⁾ Sdělení Evropské komise Evropskému parlamentu, Evropské radě, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů – Představení HERA, Evropského úřadu pro připravenost a reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví, dalšího kroku k dokončení Evropské zdravotnické unie, COM (2021) 576 final ze dne 16. září 2021; prozatím je sdělení dostupné pouze v anglickém znění.

⁴⁹⁾ Blíže viz idem.

⁵⁰⁾ Návrh nařízení Rady o rámci opatření pro zajištění dodávek lékařských protipatření v případě ohrožení veřejného zdraví na úrovni Unie, COM (2021) 577 final ze dne 16. září 2021.

⁵¹⁾ Srov. <https://futureu.europa.eu/pages/plenary>.

⁵²⁾ Srov. <https://futureu.europa.eu/processes/Health>; za zmínku stojí, že už nyní je na této stránce evidováno přes 300 „nápadů“ pro oblast veřejného zdraví.

Na základě nařízení 2021/522⁵³⁾ byl kromě toho zaveden program EU4Health na léta 2021-2027, řízený Evropskou komisí, jehož 10 specifických cílů zahrnuje řadu činností bezprostředně relevantních z hlediska potírání infekčních nemocí, a to mj. posilování schopnosti Unie v oblasti prevence, připravenosti a rychlé reakce na vážné přeshraniční zdravotní hrozby, podporování akcí, které v případě potřeby na úrovni Unie doplňují vytváření vnitrostátních zásob základních produktů s významem pro zdravotní krize, nebo vytváření struktury a zdrojů na výcvik pro rezervu lékařského, zdravotnického a podpůrného personálu vyčleněného dobrovolně členskými státy pro účely mobilizace v případě zdravotní krize.⁵⁴⁾

Pro úplnost je třeba dodat, že v mezidobí došlo i k přijetí nemalého počtu právních aktů, které sice nejsou formálně považovány za součást projektu Evropské zdravotní unie, avšak s touto unií věcně souvisejí. Zmínit je možné v první řadě doporučení o strategiích testování na covid-19 z října 2020,⁵⁵⁾ založené na článku 292 SFEU a usilující o usměrnění postupů testování a budování kapacit ve členských státech⁵⁶⁾. Z druhé jde o doporučení Rady o společném rámci pro používání a validaci rychlých testů na antigen a o vzájemném uznávání výsledků testů na covid-19 v EU, založené na čl. 168 odst. 6 SFEU a směřující k vytvoření seznamu antigenních testů, jakož i k vzájemnému uznávání výsledků antigenních testů a také testů PCR. Na oba tyto akty navazuje nařízení 2021/953 o tzv. digitálním certifikátu EU, založené na ustanovení o právu občanů EU na volný pohyb, obsaženém v čl. 21 odst. 2 SFEU, a schválené v rekordním čase.⁵⁷⁾ Ač důvodem pro přijetí všech tří zmíněných aktů byla zejména snaha obnovit volný pohyb v EU, mají tyto akty nepochybně význam i z hlediska ochrany veřejného zdraví. To platí přesto, že obě zmíněná doporučení bezesporu neznamenají unifikaci pravidel o testování na covid-19 v EU a covidpass se zase v podstatě omezuje

⁵³⁾ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/522 ze dne 24. března 2021, kterým se zavádí program činnosti Unie v oblasti zdraví (program EU pro zdraví) („EU4Health“) na období 2021–2027 a zrušuje nařízení (EU) č. 282/2014, Úř. věst. 107 ze dne 26. března 2021.

⁵⁴⁾ Srov. článek 4 nařízení 2021/522; poukazuje se ale na to, že se nenaplnil původní záměr, aby objem prostředků směřujících do tohoto programu dosáhl původně plánovaných 9,4 miliard eur, jen díky zásahu Evropského parlamentu by výdaje na něj měly činit okolo 5,1 miliardy eur, srov. „EU increases budget to EU4Health programme“, zpráva ze dne 10. března 2021, dostupná na <https://www.brusselstimes.com/news/eu-affairs/159238/eu-increases-budget-to-eu4health-programme/>.

⁵⁵⁾ Doporučení Komise (EU) 2020/1595 ze dne 28. října 2020 o strategiích testování na COVID-19, včetně použití rychlých testů na antigen, Úř. věst. L 360 ze dne 30. října 2020.

⁵⁶⁾ Doporučení Rady o společném rámci pro používání a validaci rychlých testů na antigen a o vzájemném uznávání výsledků testů na COVID-19 v EU, Úř. věst. C 24 ze dne 22. ledna 2021.

⁵⁷⁾ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953 ze dne 14. června 2021 o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním COVID-19 (digitální certifikát EU COVID) za účelem usnadnění volného pohybu během pandemie COVID-19, Úř. věst. L 211 ze dne 15. června 2021; návrh nařízení byl předložen ale teprve 18. března 2021, jinak řečeno, návrh nařízení byl projednán a schválen během tří měsíců.

na sjednocení podoby certifikátů o očkování, o testu a o zotavení a zakotvení jejich vzájemného uznávání (už ale neupravuje na další aspekty, jako je třeba doba platnosti certifikátů).

Pro účely účinného zvládnání závažné infekční nemoci, jakou je covid-19, se také jako podstatné ukázaly i právní akty, které lze přijímat z titulu politik, které jsou ochraně veřejného zdraví zdánlivě vzdálené, na příklad z titulu harmonizace nepřímých daní nebo společné obchodní politiky. S využitím ustanovení o těchto politikách tak Komise na příklad formou prováděcích nařízení omezila obchod s prekurzory vakcín a vakcínami proti covid-19 mezi EU a třetími státy⁵⁸⁾ anebo osvobodila některé druhy zboží významné pro potírání pandemie covid-19, včetně zdravotnických prostředků, testovacích sad nebo osobních ochranných pomůcek, od DPH a dovozních cel.⁵⁹⁾ V tomto světle se tak právně nabízí otázka, zda i v unijním právu tak *via facti* nevznikl jakýsi *ad hoc* kodex zvláštních pravidel, resp. pandemický kodex, ač v roztržité a sektorové podobě.

Vrátíme-li se ale k projektu vlastní Evropské zdravotní unie, lze předpokládat, že budou následovat ještě další kroky, resp. že Komise bude takové kroky iniciovat. Představu o tom, čeho se mohou týkat, podává nejnověji sdělení Evropské komise z poloviny června 2021.⁶⁰⁾ V něm Evropská komise ohlašuje nejen to, že bude tlačit na to, aby tři návrhy tvořící základ Evropské zdravotní unie byly projednány do konce roku 2021,⁶¹⁾ nýbrž ohlašuje i řadu dalších záměrů. Z nich lze zmínit nejen záměr vytvořit úřad hlavního evropského epidemiologa, zavést stabilní rámec EU pro koordinaci opatření pro kontrolu vnitřních a vnějších hranic, jakož i pohotovostní plán pro dopravu a mobilitu, který bude vycházet ze zkušeností z úspěšného rámce „zelených pruhů“, nýbrž také záměr vytvořit nástroj, který by EU umožnil mít dostatečnou a „stále připravenou“ kapacitu k výrobě 500–700 milionů dávek jakékoli vakcíny za rok a vytvořit trvalou unijní platformu pro multicentrická klinická

⁵⁸⁾ Poprvé se tak stalo na základě prováděcího nařízení Komise (EU) 2021/11, ze dne 22. ledna 2021, kterým se vývoz některých produktů podmiňuje předložením vývozního povolení, Úř. věst. L 311 ze dne 30. ledna 2021, jehož časová působnost byla omezena na 6 týdnů; následně je nahradilo prováděcí nařízení Komise (EU) 2021/442 ze dne 11. března 2021, kterým se vývoz některých produktů podmiňuje předložením vývozního povolení, Úř. věst. L 85 ze dne 12. března 2021, jehož účinnost byla prováděcím nařízením Komise (EU) 2021/1071 prozatím prodloužena do dne 30. září 2021.

⁵⁹⁾ Rozhodnutí Komise (EU) 2020/491 ze dne 3. dubna 2020 o osvobození zboží, které je nezbytné k boji proti následkům rozšíření onemocnění COVID-19 během roku 2020, od dovozního cla a od DPH při dovozu; platnost rozhodnutí je prozatím prodloužena do 31. prosince 2021.

⁶⁰⁾ Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Evropské radě, radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů - První poučení z pandemie COVID-19, COM (2021) 380 final ze dne 15. června 2021.

⁶¹⁾ Rada byla s to poměrně rychle zaujmout postoj k návrhu nařízení o EMA, je ale otázka, zda stejně hladké bude i projednávání zbývajících dvou nařízení, jelikož postoje členských států v jejich případě nejsou podle všeho zcela jednotné, srov. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_21_2963.

hodnocení. Naplnění řady těchto záměrů se přitom neobejde bez specifického právního rámce, který může implikovat dílčí, ale patrný vzestup role EU v oblasti veřejného zdraví. Jeho vytvoření ale bude závislé na další debatě a zejména na ochotě členských států i dalších orgánů EU k jeho akceptování.⁶²⁾

III. Evropská zdravotní unie: charakteristika tří základních návrhů a jejich právní aspekty

Jádro posílené Evropské zdravotní unie, jak už o tom byla řeč výše, má být definováno třemi nařízeními, jejichž návrhy Komise předložila v listopadu 2020. Tato nařízení má doplňovat výše zmíněné čtvrté nařízení o zajištění dodávek lékařských protiopatření a existence tělesa HERA, jejichž základní podoba byla představena v září 2021 a jejichž smyslem je zejména přispět k posílení soběstačnosti EU s ohledem na lékařská protiopatření proti přeshraničním zdravotním hrozbám. Jelikož samotný unijní systém epidemiologického dozoru, včasného varování a reakce s ohledem na přeshraniční zdravotní hrozby mají modifikovat především tři akty navržené v listopadu 2020, je na místě zastavit se nyní blíže u jejich obsahu a právních otázek, které mohou vyvolávat. To je důležité i s vyhlídkou na možné pokračování debaty o tom, zda je nezbytné provést nějakou obecnější revizi dělby pravomocí mezi EU a členskými státy v oblasti veřejného zdraví ve SFEU.

III.1 Návrh nařízení o posíleném postavení EMA⁶³⁾

Účelem prvního navrhovaného nařízení je upravit postavení a pravomoci EMA, a to zejména s cílem umožnit lepší zvládání zdravotních krizí s tím, že EMA má být do tohoto procesu zvládání přímo zapojena. Základním předpokladem k tomu má být povinnost EMA sledovat jakoukoli událost, která by mohla vést k závažné události nebo k mimořádné situaci v oblasti veřejného zdraví s tím, že pokud by měla za to, že takovou událost je třeba řešit, musí informovat Komisi a členské státy (článek 4 návrhu).

Jde-li o specifické úkoly, které má EMA v rámci zvládání zdravotních krizí nově plnit, mají zvláštní relevanci tři.

Zaprvé, EMA má nově „monitorovat a zmírňovat potenciální a skutečný nedostatek humánních léčivých přípravků a zdravotnických prostředků“. Dojde-li k uznání mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví na unijní úrovni, případně, požádala-li Komise nebo členský stát o pomoc v situaci,

⁶²⁾ V reakci na zveřejnění sdělení ze dne 15. června 2021 vyzvala předsedkyně skupiny S&D v Evropském parlamentu k tomu, aby byl v Evropském parlamentu ustaven zvláštní výbor, který by celkově přešetřil přístup Evropské komise k veřejným politikám v posledních letech, srov. zprávu ze dne 16. června 2021, dostupnou na <https://www.socialistsanddemocrats.eu/newsroom/i-fully-support-lessons-learned-european-commission-covid-19-pandemic-analysis-must-go>.

⁶³⁾ Srov. pozn. pod čarou č. 42 v tomto článku.

kteřá sice není mimořádnou, avšak má charakter závažné události, má nařizení EMA nově uložit, aby prostřednictvím své řídící skupiny pro léčivé přípravky sestavila seznam léčivých přípravků registrovaných v souladu se směrnici 2001/83/ES⁶⁴⁾ nebo nařizením č. 726/2004,⁶⁵⁾ které považuje za kritické z hlediska zvládnutí dotčené mimořádné nebo závažné situace (čl. 6 odst. 1 a 2 návrhu). V návaznosti na úkol sestavit tento seznam má být EMA následně po dobu trvání situace povinna soustavně monitorovat dodávky léčivých přípravků, které jsou na uvedeném seznamu uvedeny, a také poptávku po těchto léčivých přípravcích, a to s cílem zjistit potenciální nebo skutečný nedostatek těchto léčivých přípravků. O výsledcích monitorování má pak pravidelně informovat Komisi (články 7-8 návrhu). Té má EMA současně poskytovat doporučení ohledně opatření, která by měla být přijata s cílem předcházet potenciálnímu nebo skutečnému nedostatku nebo jej zmírňovat (čl. 8 odst. 3 návrhu). Komise je na základě informací a doporučení EMA povinna přijmout „veškerá nezbytná opatření v mezích pravomocí, které jí byly svěřeny, s cílem zmírnit potenciální nebo skutečný nedostatek léčivých přípravků uvedených na seznamech kritických léčivých přípravků“ [čl. 12 písm. a) návrhu], která mají být pro členské státy závazná [čl. 11 odst. 4 písm. a) návrhu], případně je povinna činit další kroky, které jsou v návrhu pojmenovány [čl. 12 písm. b) – f) návrhu], včetně spolupráce s jinými mezinárodními organizacemi a třetími státy. Co je významné, aby mohla EMA tyto nové pravomoci naplňovat, nařizení přímo ukládá povinnosti nejen členským státům, které musejí bez zbytečného prodlení poskytovat veškeré potřebné údaje (článek 11 návrhu), ale také držitelům rozhodnutí o registraci léčivých přípravků uvedených na seznamu kritických léčivých přípravků (článek 10 návrhu). S tím souvisí i předpokládané vytvoření kontaktní sítě, v jejímž rámci bude probíhat přednostně elektronická komunikace. Analogická ustanovení pak obsahuje návrh nařizení i ve vztahu k monitorování a zmírňování nedostatku kritických zdravotnických prostředků (článek 19 – 28 návrhu).

Zadruhé, návrh nařizení směřuje k zajištění posíleného odborného poradenství ze strany EMA v oblasti humánních léčivých přípravků s potenciálem řešit mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví. V rámci EMA má zejména vzniknout Pracovní skupina pro mimořádné situace, která se má zaměřit na poradenství v oblasti klíčových přípravků významných z hlediska řešení mimořádných situací. To s sebou má po uznání mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví nést předně povinnost přezkoumat dostupné vědecké údaje o léčivých přípravcích, které mohou mít potenciál při použití

⁶⁴⁾ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/83/ES ze dne 6. listopadu 2001 o kodexu Společenství týkajícím se humánních léčivých přípravků, Úř. věst. L 311 ze dne 28. listopadu 2001.

⁶⁵⁾ Nařizení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 726/2004 ze dne 31. března 2004, kterým se stanoví postupy Společenství pro registraci humánních a veterinárních léčivých přípravků a dozor nad nimi a kterým se zřizuje Evropská agentura pro léčivé přípravky, Úř. věst. L 136 ze dne 30. dubna 2004.

k řešení mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví (článek 16 návrhu), a dále také povinnost přezkoumat protokoly klinického hodnocení předložené nebo určené k předložení v žádosti o klinické hodnocení vývojáři léčivých přípravků v rámci zrychleného postupu vědeckého poradenství (článek 15 návrhu). Z hlediska praxe může mít pak nepochybný význam, že Pracovní skupina pro mimořádné události bude na žádost členských států nebo Komise oprávněna vydat doporučení k použití léčivých přípravků ze soucitu a k použití a distribuci neregistrovaného léčivého přípravku, na jehož základě přijme Výbor pro humánní léčivé přípravky stanovisko k podmínkám použití, podmínkám distribuce a cílovým pacientům (čl. 16 odst. 3 návrhu). Pokud podle tohoto stanoviska takové použití členské státy připustí, použijí se čl. 5 odst. 3 a 4 směrnice 2001/83/ES, exonerující z odpovědnosti za použití neregistrovaných léčivých přípravků nebo použití ze soucitu (čl. 16 odst. 5 návrhu).

Zatřetí, nové nařízení má také zlepšit jednak spolupráci mezi jednotlivými součástmi EMA, jednak spolupráci mezi EMA a dalšími expertními agenturami EU a Evropskou komisí.

Návrh nařízení tedy v podstatě stávající právní rámec fungování EMA rozšiřuje o zvláštní ustanovení, která budou použitelná zejména v mimořádné situaci, případně v situaci závažné události. Tato ustanovení budou současně implikovat změny v uplatňování pravidel farmaceutického práva a pravidel o zdravotnických prostředcích, které korespondují s poznatky nabytými během covid-19. Přehlédnout nelze ale také potenciál nařízení k posílení Komise, a to zejména, jde-li o přijímání opatření v případě nedostatku kritických léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. Zatímco ve vztahu ke třetím státům bude Komise moci použít zejména nástroje regulace obchodu, jako se to stalo v případě vakcín proti covid-19 a jejich prekurzorů,⁶⁶⁾ otázkou zůstává, jaké nástroje bude moci Komise použít dovnitř EU (jak naznačují kontroverze ohledně regulace paralelních vývozu léčivých přípravků uvnitř EU).⁶⁷⁾

III.2 Návrh novely nařízení o ECDC⁶⁸⁾

Druhým nařízením, zahrnutým do rámce Evropské zdravotní unie, má být redefinováno postavení a pravomoci ECDC, jak plynou z nařízení č. 851/2004, v platném znění. Účelem návrhu je celkově „poskytnout posílené kapacity

⁶⁶⁾ S ohledem na míru globalizace produkce se však vede debata o tom, zda uplatnění klasických nástrojů směřujících k omezení nebo dokonce zákazu vývozu není v případě pandemie kontraproduktivní, a to zejména u vakcín a jejich prekurzorů, jisté je, že volby v této oblasti jsou politicky i věcně krajně nesnadné.

⁶⁷⁾ Nelze přehlédnout, že v době nástupu pandemie covid-19 dokonce některé členské státy zakázaly vývoz kritických produktů do jiných členských států, což byl případ třeba některých ochranných pomůcek; ČR například na základě mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 3. března 2020 po určitou dobu omezila prodej a vývoz respirátorů.

⁶⁸⁾ Viz pozn. pod čarou č. 43 v tomto článku.

střediska na podporu připravenosti, dozoru, posouzení rizik a včasného varování a reakce na budoucí přeshraniční zdravotní hrozby“, přičemž se přímo reaguje na nedostatky v systému epidemiologického dozoru, včasného varování a reakce, na které ukázala pandemie covid-19 a které zapříčinily problémy při výměně informací, ale též nedostatky při politickém zohledňování expertních závěrů a doporučení.

Na základě navrhovaného nařízení má být předně pozměněného vymezení úkolů ECDC. Nově má být základním úkolem ECDC „rozpoznávat, posuzovat a oznamovat stávající nebo vznikající ohrožení lidského zdraví přenosnými nemocemi a informovat o nich“ (čl. 3 odst. 1 alinea 1 návrhu) a ECDC má také vydávat doporučení pro reakci na unijní, vnitrostátní a případně na regionální úrovni (srov. článek 3). Výslovně (byť nikoli zásadně nově) je zmíněna také problematika nových infekčních nemocí, o které platí, že „v případě dalšího šíření nemocí neznámého původu uvnitř Unie nebo do Unie může středisko ... jednat z vlastního podnětu, a to dotud, dokud nebude znám zdroj nákazy“ (čl. 3 odst. 1 alinea 2 návrhu). Tyto úkoly jsou následně konkretizovány formou dílčích úkolů, které má ECDC plnit (čl. 3 odst. 2 návrhu). I když i ECDC musí brát nadále v úvahu dělbu odpovědnosti mezi EU a členskými státy v oblasti veřejného zdraví, klade návrh nařízení obecně důraz na včasnou a řádnou součinnost, jakož i na vzájemné doplňování akcí všech těchto činitelů (čl. 3 odst. 3 návrhu), což je následně promítnuto do konkrétních ustanovení (srov. např. čl. 5 odst. 3 návrhu).

Jde-li o konkrétní úkoly, ECDC se oficiálně pověřuje provozováním unijní sítě pro epidemiologický dozor (čl. 5 odst. 4 návrhu), systému včasného varování a reakce (článek 8 návrhu), ale také sítě služeb členských států pro podporu transfuze, transplantace a lékařsky asistované reprodukce (čl. 5 odst. 8 návrhu).⁶⁹⁾ Toto provozování dostává navíc o něco pevnější rámec. ECDC bude dále plnit úkoly v rámci procesu plánování připravenosti a reakce na přeshraniční zdravotní hrozby, který má být nově podstatně prohlouben (článek 5b návrhu), v procesu posouzení rizik plynoucích z hrozeb (článek 8a návrhu) a koordinace reakce na tyto hrozby (článek 8b návrhu).⁷⁰⁾ Zpřesňují se také pravidla o postupu při vydávání vědeckého stanoviska ze strany ECDC (článek 7 návrhu), jehož závěry nesmějí být důvěrné (čl. 21 odst. 3 návrhu) a které nadále nutně nemusí postihovat jen „záležitosti týkající se jeho poslání“ jako podle dosavadního znění nařízení. ECDC se také nově ukládá povinnost zajišťovat provoz sítě referenčních laboratoří EU, která má být nově vytvořena podle návrhu nařízení o přeshraničních zdravotních hrozbách

⁶⁹⁾ Což patrně bezprostředně nesouvisí s přeshraničními zdravotními hrozbami a sleduje odlišné cíle.

⁷⁰⁾ V rámci tohoto procesu má zejména poskytovat doporučení ohledně opatření přijatých pro účely reakce týkající se vnitrostátní reakce na vážné přeshraniční zdravotní hrozby a přijetí pokynů pro členské státy pro prevenci a kontrolu vážné přeshraniční zdravotní hrozby (čl. 8b odst. 1 návrhu).

(čl. 5 odst. 6 návrhu). Počítá se také s možností nasazení pracovní skupiny EU pro oblast zdraví jak uvnitř EU, tak ve třetích státech (článek 11 návrhu). Na základě navrhovaného nařízení má v neposlední řadě dojít také k redefinici některých prvků vnitřního institucionálního práva ECDC (článek 14 a násl. návrhu), mj. má dojít ke zpřesnění pravidel o konstituování orgánů ECDC, má být rozšířena možnost přizvat k činnosti ECDC nezávislé odborníky a má být zpřesněn proces přípravy rozpočtu ECDC.

Jako celek působí návrh novely nařízení o ECDC značně technicky. Bude-li ale novela přijata, měla by zvýšit váhu ECDC jako expertní agentury, která je s to poskytnout politickým orgánům EU i členským státům silnější odborné poradenství v případě, že vyvstane závažná přeshraniční zdravotní hrozba. Současně se zvyšuje váha ECDC při faktickém provozu systému epidemiologického dozoru a včasného varování. Pro naplnění tohoto cíle je však bezesporu nutné i faktické posílení personálních a finančních kapacit ECDC.⁷¹⁾

III.3 Návrh nařízení o přeshraničních hrozbách⁷²⁾

Potenciálně nejvýznamnějším návrhem z balíku Evropské zdravotní unie je návrh zcela nařízení o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách. To má nahradit rozhodnutí č. 1082/2013/EU, na kterém v posledním období systém epidemiologického dozoru, včasného varování a koordinace reakce na takové hrozby v EU stál,⁷³⁾ a na jeho základě má dojít k proměně tohoto systému tak, aby byl skutečně účinný. Ambice sledované návrhem, který má oficiálně přinést především „silnější a komplexnější právní rámec, v němž se Unie bude moci připravit na zdravotní krize a reagovat na ně“, jsou patrné už z toho, že dosavadní rozhodnutí má být nahrazeno nařízením, tedy z normativního pohledu nejsilnějším druhem právního aktu, jaký může EU vydávat. Ten nyní Komisi považuje za nejvhodnější nástroj, který lze pro sledované účely použít.⁷⁴⁾

Návrh nařízení ale rozhodně nezakládá úplnou diskontinuitu se současným stavem. To je patrné na prvním místě z toho, že se v zásadě nemá zásadně měnit samotné pojetí toho, co představuje závažnou přeshraniční zdravotní hrozbu, na kterou se má nařízení uplatnit (srov. čl. 2 odst. 1 návrhu). Stejně jako dosud má nadále platit i to, že nařízením nejsou dotčeny další mechanismy koordinace reakce, která mohou plynout z jiných ustanovení práva EU, a dále zejména to,

⁷¹⁾ Pro rok 2020 byl jeho rozpočet 60,4 milionu eur a ECDC mělo necelých 300 zaměstnanců; v roce 2021 rozpočet stoupl na 106 milionů eur a předpokládáno je určité navýšení služebních míst, byť nikoli zásadní, Srov. COM (2021) 200 final ze dne 24. března 2021.

⁷²⁾ Viz pozn. pod čarou č. 44 v tomto článku.

⁷³⁾ Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU ze dne 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 2119/98/ES, Úř. věst. L 293 ze dne 5. listopadu 2013; podrobněji k němu v češtině viz MALÍŘ, J.: Evropská unie a její pravomoci v oblasti veřejného zdraví a přeshraničních zdravotních hrozeb: status quo, dílo cit., s. 334-337.

⁷⁴⁾ Blíže k tomu důvodová zpráva, část 2 návrhu.

že členské státy „mají nadále právo ponechat v platnosti či zavést dodatečná ujednání, postupy a opatření pro své vnitrostátní systémy ... včetně ujednání stanovených ve stávajících či budoucích dvoustranných nebo mnohostranných dohodách či úmluvách, za podmínky, že tato dodatečná ujednání, postupy a opatření nenaruší uplatňování tohoto nařízení“ (čl. 2 odst. 6 návrhu).

V materiální rovině má oproti současnosti dojít předně k prohloubení mechanismů sloužících k zajištění připravenosti a reakce na přeshraniční hrozby, a to jak na unijní, tak vnitrostátní úrovni. Nově má Komise ve spolupráci s Výborem pro zdravotní bezpečnost a členskými státy sestavovat plán Unie pro zdravotní krize a pandemie, který má zejména „zahrnovat prvky meziregionální připravenosti s cílem zavést soudržná přeshraniční opatření v oblasti veřejného zdraví, zejména s ohledem na kapacity pro testování, trasování kontaktů, laboratoře a specializovanou léčbu nebo intenzivní péči napříč sousedními regiony“ (čl. 5 odst. 4 návrhu). Vedle toho mají jednotlivé členské státy sestavovat vnitrostátní plány připravenosti a reakce, které mají být v souladu s plánem EU (článek 6 návrhu) a o kterých mají každé dva roky podávat zprávu, jež bude podléhat přezkumu a následně projednání ve Výboru pro zdravotní bezpečnost (článek 7 návrhu). Toto projednání má být oproti současnosti adresné, cílené a má podléhat vyšší veřejné kontrole než dosud (srov. čl. 7 odst. 2 návrhu). Vedle toho má navíc ECDC každé tři roky provádět podle norem, které bude stanovovat Komise, audity v členských státech s cílem zjistit stav provádění vnitrostátních plánů a jejich soulad s plánem Unie a navrhnout případně nápravná opatření (článek 8 návrhu).

Dále má dojít ke zvýšení účinnosti epidemiologického dozoru nad přenosnými nemocemi a souvisejícími zvláštními zdravotními problémy. Toto zvýšení účinnosti má přinést nejen další elektronizace celého systému prostřednictvím rozvoje digitální platformy provozované ECDC (článek 14 návrhu), ale především zajištění důsledné srovnatelnosti a slučitelnosti údajů, které jsou v systému předávány. Za tím účelem návrh oproti současnosti podrobněji vymezuje, jaké okruhy údajů orgány členských států v rámci sítě epidemiologického dozoru sdělují (čl. 13 odst. 3 návrhu). Kromě toho, že návrh stejně jako dosud počítá s tím, že Komise bude zmocněna ke stanovování seznamu přenosných nemocí a souvisejících zvláštních zdravotních problémů podléhajících sledování, ke stanovování definic případů a také postupů pro provoz sítě, mají nově vznikat i evropské normy dozoru pro konkrétní nákazy (čl. 13 odst. 5 návrhu) a Komise má také získat pravomoc k vydávání doporučení ohledně dozoru určených členským státům (čl. 13 odst. 7 návrhu). Oproti současnosti se má také změnit systém sám, jelikož k výměně dat má docházet prostřednictvím digitální platformy udržované ECDC s tím, že členským státům je nově uloženo plnit platformu „včasnými a úplnými informacemi, údaji a dokumenty“ (čl. 14 odst. 3 návrhu). Jakkoli takto formulovaný závazek může stále znít jako dost vágní, jeho konkretizace může vyplynout z prováděcích aktů, k jejichž vydávání má být opět zmocněna Komise (čl. 14 odst. 6 návrhu). Ta má mít i pravomoc určit referenční laboratoře EU

(čl. 15 odst. 1), které dosud oficiálně neexistovaly a které mají být koordinovány ze strany ECDC (čl. 15 odst. 3) a samy mají naopak koordinovat síť vnitrostátních referenčních laboratoří (čl. 15 odst. 2). K tomu je v návrhu přičleněn i návrh na vytvoření nové sítě pro látky lidského původu (článek 16 návrhu).

Návrh však hodlá zasáhnout i do systému včasného varování a reakce na přeshraniční zdravotní hrozby. Pravda je, že se nemění podmínky, za kterých mají členské státy nebo Komise prostřednictvím systému varování vydávat varovná hlášení (čl. 19 odst. 1 návrhu).⁷⁵⁾ Opět se ale rozšiřuje soubor informací, které musejí členské státy nebo Komise prostřednictvím systému sdílet. Ty musejí vedle epidemiologických údajů nově zahrnovat mj. údaje o opatřeních, která byla nebo budou s ohledem na hrozbu na vnitrostátní úrovni přijata v oblasti hygieny nebo mimo ni, o naléhavé potřebě nebo nedostatku lékařských protiopatření, o žádostech a nabídkách přeshraniční mimořádné pomoci a také osobní údaje nezbytné pro účely trasování kontaktů (čl. 19 odst. 3 návrhu). U trasování mimochodem návrh nařízení počítá s tím, že může nabýt přeshraniční rozměr, přesněji, celounijní rozměr (článek 26 návrhu). Jakmile dojde k vydání varovného hlášení, musí následně bez zbytečného prodlení dojít k posouzení rizika, které může ohlášená hrozba představovat pro lidské zdraví (článek 20 návrhu). To v podstatě odpovídá dosavadnímu stavu s tím, že návrh nově podrobněji vymezuje, které konkrétní agentury EU jsou v případě jednotlivých druhů hrozeb příslušné k posouzení rizika (v případě infekčních nemocí to má být ECDC) a subsidiárně toto posouzení svěřuje Komisi (čl. 20 odst. 1 a 3 návrhu). Významnější jsou změny, které návrh vnáší do samotného procesu koordinace reakce. V jeho rámci musejí členské státy i nadále dopředu (s výjimkou případu naléhavosti) oznamovat opatření, která hodlají přijmout v oblasti veřejného zdraví pro boj proti vážné přeshraniční zdravotní hrozbě a konzultovat je (čl. 21 odst. 2 a 3 návrhu). Tuto koordinaci mají sice stejně jako dosud provádět členské státy „ve Výboru pro zdravotní bezpečnost a ve spojení s Komisí“, avšak tato koordinace se má kromě vnitrostátních reakcí na vážnou přeshraniční zdravotní hrozbu (včetně potřeb v oblasti výzkumu) a komunikace o rizicích a krizové komunikace nově týkat i přijímání stanovisek a pokynů, včetně stanovisek a pokynů týkajících se konkrétních opatření reakce členských států v oblasti prevence a kontroly vážných přeshraničních zdravotních hrozeb (čl. 21 odst. 1 návrhu). Podrobnější postupy, které se mají uplatňovat, má svými prováděcími akty znovu stanovovat Komise (čl. 21 odst. 4 návrhu). Komise má navíc získat pravomoc vydávat doporučení ke společným

⁷⁵⁾ Ty jsou i nadále vázány na to, že daná hrozba a) je neobvyklá nebo neočekávaná v daném místě a době nebo způsobuje či může způsobit významnou nemocnost nebo úmrtnost lidí nebo rychle narůstá či může rychle narůstat z hlediska rozsahu nebo přesahuje či může přesáhnout schopnost reakce na vnitrostátní úrovni, b) má či může mít dopad na více členských států a c) vyžaduje nebo může vyžadovat koordinovanou reakci na úrovni Unie.

dočasným opatřením v oblasti veřejného zdraví, která mají být úměrná rizikům pro veřejné zdraví souvisejícím s danou hrozbou a zabránit zejména jakémukoli zbytečnému omezování volného pohybu osob, zboží a služeb (článek 22 návrhu).

I když Komise musí respektovat pravomoci členských států, může také získat širší oprávnění, než které měla dosud. Dojít má také k formálnímu rozdělení Výboru pro zdravotní bezpečnost, na politickou a technickou formaci (čl. 4 odst. 1 návrhu).

Návrh nařízení mimoto modifikuje uznávání mimořádných situací z důvodu ohrožení veřejného zdraví závažnou přeshraniční zdravotní hrozbou na unijní úrovni (článek 23 návrhu). Jejich uznání má být oproti současnosti v zásadě nezávislé na WHO a má vycházet z odborného stanoviska nově zřízovaného poradního výboru pro mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví, který bude radit Komisi (čl. 23 odst. 1 ve spojení s článkem 24 návrhu) a který bude oprávněn formulovat i návrhy opatření reakce a politických opatření k řešení a zmírnění dlouhodobých následků konkrétní hrozby (čl. 24 odst. 1 návrhu). Nově mají být vymezeny i právní účinky uznání mimořádného stavu na unijní úrovni, které zahrnují možnost přijetí zvláštních pravidel pro léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, možnost zavedení mechanismů pro sledování nedostatku lékařských protiopatření a pro jejich vývoj, pořizování, řízení a zavádění a také možnost aktivace podpory ECDC za účelem mobilizace a nasazení pracovní skupiny EU pro zdraví (článek 25 návrhu).

V neposlední řadě je pak nutné zmínit i to, že navrhované nařízení reviduje i pravidla pro společné zadávání veřejných zakázek na lékařská protiopatření, zejména stanoví výlučnost nákupu skrz toto zadávání, pokud se pro ně členský stát rozhodne [srov. čl. 12 odst. 2 písm. c) návrhu].

III.4 K právním otázkám týkajícím se aktů Evropské zdravotní unie

Jak je patrné, projekt Evropská zdravotní unie, jehož základem se mají stát tři právě popsané návrhy, je alespoň prozatím značně vzdálen projektu Evropského zdravotního společenství, jak se o něm debatovalo např. v 50. letech,⁷⁶⁾ nebo modelům, ke kterým se uprostřed pandemie covid-19 začaly vyvíjet mnohé federální modely ochrany veřejného zdraví.⁷⁷⁾ Návrhy předložené Evropskou komisí mohou zajisté přinést výraznější a účinnější epidemiologický dozor

⁷⁶⁾ V češtině k tomu srov. MALÍŘ, J.: *Evropská unie a její pravomoci v oblasti veřejného zdraví a přeshraničních zdravotních hrozeb: status quo*, dílo cit., s. 317-318.

⁷⁷⁾ V případě USA srov. např. Elizabeth Goitein, *Emergency Powers, Real and Imagined: How President Trump Used and Failed to Use Presidential Authority in the COVID-19 Crisis*, dílo cit., s. 27-60, v případě SRN např. L. Hering, *COVID-19 And Constitutional Law: The Case Of Germany*, in José María Serna de la Garza (ed.), *Covid-19 and Constitutional Law. Covid-19 et droit constitutionnel*, Universidad Nacional Autónoma de México, Mexico 2020, s. 149-156 a v případě Brazílie, kde ohledně přístupu k pandemii vznikly patrně největší a nejzávažnější kontroverze, např. MOTTA FERRAZ O. L., RACHED D., VENTURA D.,

na unijní úrovni, jakož i účinnější koordinaci reakce na závažné přeshraniční hrozby, než tomu bylo dosud. Samy o sobě ale přinejmenším v právní rovině zásadně nemění stávající rozdělení rolí mezi EU a členskými státy, jak je pro oblast veřejného zdraví a zdravotní systémy nastavena zakládacími smlouvami. Tím méně na ně lze nahlížet jako na akty, které by směřovaly k jednotnému modelu hygienické služby v EU nebo dokonce k jednotnému zdravotnímu systému pro celou EU.

Ač ale EU na základě těchto aktů nezíská (a bez revize zakládací smlouvy ani nemůže) získat pravomoci, které by jí umožňovaly přímo a závazně harmonizovat reakci na přeshraniční zdravotní hrozby ze strany členských států a jejich pravidla v oblasti hygieny, je z návrhů patrná snaha dosáhnout vyšší míry koordinace než dosud. Tato snaha se projevuje zejména posílením pravomocí Komise k přijímání prováděcích aktů a doporučení, případně dalších opatření, která mají zaručit jednotnější přístup ze strany členských států ve všech fázích potírání přeshraničních zdravotních hrozeb, od připravenosti, přes epidemiologický dozor až po koordinaci reakce a přijímání krizových opatření. Z jiných oblastí unijního práva je přitom známo, že i různé metody „soft-governance“, které nejsou spojeny s nutně závaznou harmonizací standardů, mohou nezdědka vést k výraznější europeizaci, než k jaké dochází v oblastech, kde má EU silné pravomoci a může harmonizovat nebo dokonce unifikovat právo platící ve členských státech. Typické je to pro model tzv. otevřené metody koordinace, uplatňované v oblastech, kde EU nemá silné pravomoci nebo kde neexistuje konsensus na jednotných standardech. V těchto oblastech se EU opírá o vydávání doporučení, sdílení praxí a budování sítí, jakož i o faktické prosazování a sledování naplňování formálně nezávazných standardů, které může postupně generovat dobrovolnou akceptaci jednotných standardů.⁷⁸⁾ Ač oblast přijímání opatření za účelem ochrany veřejného zdraví v reakci na přeshraniční zdravotní hrozby je politicky citlivou oblastí a ochota členských států omezit schopnost vlastního unilaterálního jednání a akceptovat společné standardy, z nichž mnohé budou formálně nezávazné (standardy plynoucí z doporučení), nemusí být zejména po zkušenosti s pandemií covid-19 zdaleka jednotná, nelze popřít, že některé ze znaků typických pro otevřenou metodu koordinace návrhy tvořící součást balíku Evropské zdravotní unie nesou. Teprve jejich projednávání a uplatňování ale ukáží, zda k výraznější europeizaci v oblasti veřejného zdraví v EU dojde.

HUBNER MENDES C., MORAES M. A., BRAZIL A.: *Legal Response to Covid-19*, dostupné na <https://oxcon.oup.com/view/10.1093/law-occ19/law-occ19-e16>.

⁷⁸⁾ K ní obecně srov. např. ARMSTRONG, K. A.: The Open Method Of Coordination: Obstinate Or Obsolete?, in Robert Schütze and Takis Tridimas (eds.), *Oxford Principles Of European Union Law: The European Union Legal Order*, Volume I, Oxford 2018; ve více politologické perspektivě viz např. Luc Tholoniati, The Career of the Open Method of Coordination: Lessons from a 'Soft' EU Instrument, *West European Politics*, 33:1, s. 93-117.

Ani za tohoto stavu nelze pominout právní otázky, které předložené návrhy vyvolávají.

První z nich se týká právního základu, o který se opírají. Tím je v případě návrhu nařízení o EMA článek 114 SFEU ve spojení s čl. 168 odst. 4 SFEU, v případě zbývajících dvou nařízení čl. 168 odst. 5 SFEU. Zatímco použití článku 114 SFEU ve spojení s čl. 168 odst. 4 SFEU ve vztahu k EMA dává v zásadě možnost široce regulovat právní režim léčivých přípravků a zdravotnických prostředků na vnitřním trhu v režimu sdílených pravomocí, v případě čl. 168 odst. 5 SFEU je situace složitější, protože přesný výklad tohoto ustanovení, jehož dnešní znění je výsledkem postupných revizí základní smlouvy,⁷⁹⁾ může být předmětem určitých rozporů.⁸⁰⁾ Toto ustanovení na jedné straně umožňuje přijímat „pobídková opatření“, která mají sloužit „k boji proti nejzávažnějším přeshraničním nemocem“, a od Lisabonu i „opatření týkající se sledování vážných přeshraničních zdravotních hrozeb, včasného varování před nimi a boje proti nim“. Na druhé straně i po Lisabonu platí, že se tak může stát pouze „s vyloučením harmonizace právních předpisů členských států“.

Znění čl. 168 odst. 5 SFEU tak patrně nevylučuje, aby zmíněná pobídková opatření nebo opatření týkající se sledování vážných přeshraničních zdravotních hrozeb, včasného varování před nimi a boje proti nim měla formu nařízení potud, pokud se jimi stanoví právní rámec pro činnosti orgánů a agentur EU, jimiž EU podporuje, koordinuje nebo doplňuje činnosti členských států v oblasti, kde má pouze doplňkové pravomoci.⁸¹⁾ To se koneckonců připouští i v kontextu jiných oblastí, ve kterých má EU „pouze“ doplňkové pravomoci.⁸²⁾ Určité pochybnosti však s ohledem na znění čl. 168 odst. 5 SFEU a v něm obsažený

⁷⁹⁾ Ta poslední, lisabonská, však s ohledem na postoje některých členských států, zejména Dánska, nepřistoupila na to, co bylo navrženo ve smlouvě o Ústavě pro Evropu, že totiž opatření týkající se přeshraničních zdravotních hrozeb budou zahrnuta mezi sdílené pravomoci EU, srov. k tomu v češtině MALÍŘ, J.: *Evropská unie a její pravomoci v oblasti veřejného zdraví a přeshraničních zdravotních hrozeb: status quo*, dílo cit., s. 327.

⁸⁰⁾ Srov. KLAMERT, M.: *Public Health Policy*, in Herwig C. H. HOFMANN, GERARD C. ROWE, ALEXANDER H. TURK (eds.), *Specialized Administrative Law of the European Union. A Sectoral Review*, Oxford – New York 2019, s. 406.

⁸¹⁾ Plně přesvědčivý ale není argument Komise, obsažený v tomto ohledu důvodové zprávě, že forma nařízení je nejvhodnější nástroj, protože opatření plynoucí z nařízení nevyžadují provedení vnitrostátních opatření a mohou být přímo použitelná; je evidentní, že některá ustanovení nařízení budou určité vnitrostátní provedení vyžadovat, ať už kvůli tomu, aby měly vnitrostátní orgány dostatečné pravomoci k zapojení se do evropských sítí, tak aby byly vnitrostátně nastaveny povinnosti, které umožní identifikovat přenosné nemoci představující zdravotní hrozby a předávat údaje o nich. Podobně, italský Senát ve svém usnesení poukázal na nutnost vymezení rámce pro spolupráci v kontextu nařízení EMA.

⁸²⁾ Srov. např. nařízení, jimiž se spravuje program Erasmus+ v rámci politiky vzdělávání, mládeže a sportu, která přitom rovněž náleží mezi politiky, kde má EU pouze doplňkové pravomoci (srov. naposledy nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/817 ze dne 20. května 2021, kterým se zavádí program Erasmus+: program Unie pro vzdělávání a odbornou přípravu, pro mládež a pro sport a zrušuje nařízení (EU) č. 1288/2013, Úř. věst. L 189 ze dne 28. května 2021).

zákaz harmonizace práva členských států mohou legitimně vznikat ohledně toho, jak daleko umožňuje tento článek EU ve vztahu ke členským státům a jejich právu jít, přesněji, ohledně toho, kde leží hranice mezi přípustnou koordinací a už zakázanou harmonizací práva členských států v oblasti potírání infekčních nemocí a jiných vážných přeshraničních zdravotních hrozeb. To, že odpověď na tuto otázku leží spíše v politické než právní oblasti, je přitom evidentní. Současně, ač se navrhovaná nařízení mají svými účinky týkat převážně jen orgánů a agentur EU a členských států, resp. jejich orgánů, teoretické celounijní trasování nebo výměna osobních údajů představují již prvky, které s sebou mohou nést právní důsledky pro postavení jednotlivců. Právní forma nařízení přitom bude implikovat, že jejich ustanovení budou vyvolávat souběžně závazné účinky ve všech členských státech, a tedy případně i přímo ve vztahu k jednotlivcům, což má ve svých důsledcích blíže spíše k harmonizaci než k pouhé koordinaci.

Proti tomu lze jistě namítnout, že na totožném právním základě, tedy na základě čl. 168 odst. 5 SFEU, bylo vydáno již stávající rozhodnutí č. 1082/2013/EU, aniž by jeho právní základ kdokoli oficiálně zpochybnil. S ohledem na obsah návrhů pak lze polemizovat i o tom, že složitě definovatelná hranice mezi doplňováním činnosti členských států a harmonizací jejich práva překročena není, přičemž pandemie covid-19 jasně ukazuje na význam, jaký účinná a rychlá výměna informací a koordinace včasné reakce může mít.

Je ale také pravda, že pochybnosti o přiléhavosti zvoleného právního základu byly skutečně vyjádřeny, a to jmenovitě francouzským Senátem. Ten konstatoval, že podle jeho názoru jdou navrhované akty, zejména návrh nařízení o přeshraničních zdravotních hrozbách, nad rámec toho, co čl. 168 odst. 5 SFEU připouští, a směřují k harmonizaci práva členských států, a to například tím, že předpokládají usměrňování národních plánů připravenosti a reakce nebo posouvají postavení ECDC z vědecké agentury v agenturu výkonnou.⁸³⁾ S výhradami ze strany francouzského Senátu se však setkal i kombinovaný právní základ nařízení o EMA, jelikož v něm stanovená pravomoc Komise přijímat opatření k řešení nedostatku léčivých přípravků a zdravotnických prostředků může podle tohoto Senátu znamenat zásah do řízení zdravotnictví a zdravotní péče ve členských státech, jakož i rozdělávání na ně vyčleněných zdrojů.⁸⁴⁾ Na druhé straně italský Senát, ač výslovně připustil, že některé připomínky francouzského Senátu je na místě sdílet, měl za to, že navrhovaný právní základ v zásadě nesprávný není. Tento závěr však odůvodnil především nutností vykládat článek 168 odst. 5 SFEU široce s ohledem na riziko, které pandemie covid-19 a případné další

⁸³⁾ Srov. usnesení č. 67 ze dne 23. února 2021 k návrhu COM (2020) 727 final a usnesení č. 68 ze dne 23. února 2021 k návrhu COM (2020) 726 final.

⁸⁴⁾ Srov. Senát Francouzské republiky, usnesení č. 69 ze dne 23. února 2021 k návrhu COM (2020) 725 final.

pandemie vyvolávají,⁸⁵⁾ tedy v podstatě s teleologickým, resp. politickým odůvodněním. Zmíněné závěry národních parlamentů každopádně ukazují na to, že otázka právního základu aktů Evropské zdravotní unie není zcela bez debaty a může hrát roli i při dalším projednávání návrhů v rámci legislativního procesu EU.

Zadruhé, jisté otazníky vzbuzuje fakt, že v souladu s trendem, který je dnes nápadně patrný i v jiných oblastech unijního práva, mají být ustanovení tří právních aktů z listopadu 2020 v mnoha důležitých ohledech konkretizována formou prováděcích aktů, případně rozvíjena formou doporučení nebo evropských standardů, k jejichž vydáváníí má být zmocněna zejména Komise. To samozřejmě není úplná novinka, protože k provádění základních aktů týkajících se epidemiologického dozoru a koordinace reakce formou aktů Komise docházelo už v minulosti a toto provádění je nepochybně v určitém rozsahu nevyhnutelné s ohledem na to, jak dynamická oblast potírání infekčních nemocí a jiných přeshraničních zdravotních hrozeb je. Přesto míra zmocnění, která poplynou z nových aktů, je nemalá a může svádkem k úvaze, zda nesměřuje přinejmenším někam k již zmíněné otevřené metodě koordinace.

V této rovině uvažoval opět už zmíněný francouzský Senát, který se výslovně zastavil u toho, že návrh nařízení o přeshraničních hrozbách, který Komisi zmocňuje k vydávání doporučení, ani demonstrativně neuvádí, jakých věcí se mohou tato doporučení týkat, přičemž pozoroval, že i když doporučení nejsou závazná, vnitrostátní soudy k nim mají přihlížet při výkladu práva EU. To podle něj vyvolává otázku, zda formou takových doporučení nelze relativizovat primární odpovědnost členských států za ochranu veřejného zdraví.⁸⁶⁾ Skupina poslanců německého Spolkového sněmu zase nedávno zpochybnila mechanismus uznávání mimořádných situací v oblasti veřejného zdraví.⁸⁷⁾ V tomto ohledu poukázali spolkoví poslanci zaprvé na to, že trvání tohoto stavu je z časového pohledu omezeno jen značně neurčitě a že jeho legitimita může být sporná, protože k vyhlášení má docházet bez kontroly Evropským parlamentem na základě odborného stanoviska Poradního výboru pro mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví, který má být složen z osob jmenovaných podle uvážení Komise a jehož pracovní postupy má rámovat pouze jeho jednací řád. Zadruhé, němečtí poslanci se podobně, jako to učinil francouzský Senát, pozastavili nad tím, co má být v případě uznání mimořádné situace obsahem opatření k reakci na nedostatek lékařských protiopatření kritických pro mimořádnou situaci, k jejichž přijímání má být zmocněna Komise.

Zatřetí, dosud předložené návrhy zatím jen částečně reagují na další podstatné problémy, na které pandemie covid-19 ukázala v oblasti veřejného

⁸⁵⁾ Srov. Senát Italské republiky, usnesení 14. stálé komise, Doc. XVIII-bisn.9 ze dne 12. května 2021.

⁸⁶⁾ Srov. Senát Francouzské republiky, usnesení č. 67 ze dne 23. února 2021 k návrhu COM (2020) 727 final.

⁸⁷⁾ Srov. Spolkový sněm SRN, podnět skupiny poslanců, 19. volební období, č. 19/29748 ze dne 18. května 2021.

zdraví, resp. zdravotnického práva. Jestliže na problémy v oblasti nedostatečné soběstačnosti EU v oblasti lékařských protiopatření, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků s ohledem na závažné přeshraniční hrozby nyní alespoň zčásti odpovídá oznámené zřízení HERA a předložení návrhu nařízení o zajištění dodávek lékařských protiopatření (debata jistě bude o způsobu, jakým má být soběstačnost zajištěna, jelikož prozatím se zdá, že půjde spíše o podporu partnerství veřejného a soukromého sektoru a o koordinaci výzkumných a výrobních kapacit než o zajištění této soběstačnosti veřejnoprávními institucemi), pozornost si bezesporu zasluhují i otázky spojené s pomocí při poskytování zdravotní péče přes hranice členských států v případě závažné zdravotní hrozby. Ač v některých případech lze bezesporu vycházet z právního rámce pro civilní ochranu v EU, k diskuzi je zvažovat úpravu takových otázek, jako je odpovědnost za péči poskytnutou pacientovi z jiného členského státu transferovanému při přetížení zdravotního systému jeho domovského členského státu, úprava právního režimu, ve kterém péči poskytuje zdravotní team vyslaný v případě krize do jiného členského státu, nebo (s vědomím zásadních ekonomických rozdílů mezi členskými státy) diskuze o úhradě takto poskytnuté péče mimo rámec toho, co stanoví nařízení o koordinaci sociálního zabezpečení. Zcela nezodpovězena potom zůstává právně, eticky i politicky velmi obtížná otázka, zda v případě závažné zdravotní krize mohou členské státy legálně a legitimně omezit volný pohyb svých státních příslušníků, kteří vykonávají zdravotní profese, nebo zda se s využitím unijního a mezinárodního práva mohou pokoušet dosáhnout návratu těchto svých státních příslušníků na své území. To vše zůstává prozatím výzvou pro budoucnost, vzhledem k situaci, kdy pandemie covid-19 stále neskončila, by však bylo vhodnější, kdyby to byla spíše budoucnost blízká než budoucnost vzdálená.

IV. Závěr

Evropská zdravotní unie, jak se prozatím rýsuje z návrhů, které na základě návrhů Evropského parlamentu i některých členských států prozatím předložila Komise v odezvě na covid-19, je konceptem, který, jak se zdá, spíše rozvíjí stávající rámec epidemiologického dozoru, včasného varování a reakce na vážné přeshraniční zdravotní hrozby, než že by směřoval k harmonizaci či unifikaci hygienických pravidel ve členských státech, tím méně k unifikaci samotných systémů poskytování zdravotní péče ve členských státech.

Ačkoli i předložené návrhy mohou vyvolávat dílčí právní otázky, které se mohou týkat zejména vhodnosti právního základu, na němž jsou vydávány, nebo širokých oprávnění k tomu, aby byly dále prováděny akty Komise a případně dalších orgánů a agentur EU, samy o sobě zásadně nemění dělbu pravomocí mezi EU a členskými státy v oblasti ochrany veřejného zdraví. Pro zvládnutí pandemie covid-19 i všech dalších obdobných hrozeb v budoucnu bude o této dělbě ale třeba dále debatovat. Nelze přitom na druhé straně přehlédnout, že potenciál k určité další europeizaci v oblasti veřejného zdraví předložené návrhy mají.

Kromě toho bude nezbytné věnovat pozornost i otázkám, které v rámci výstavby Evropské zdravotní unie zůstávají stranou. Z nich je podle názoru autora tohoto článku nadále nejpálčivější otázka soběstačnosti EU, pokud jde o lékařská protipatření, vakcíny a léčivé přípravky, ale také zdravotnické prostředky a ochranné pomůcky, které jsou klíčové pro zvládnání zdravotních krizí. Jelikož v důsledku ekonomické globalizace pozbyly členské státy jako celek nezanedbatelnou část své někdejší výrobní kapacity, což jen zvyšuje jejich závislost na nadnárodních společnostech a třetích státech, včetně těch, jejichž politické systémy považuje EU sama za neslučitelné se svými vlastními politickými hodnotami, jde o něco, co se jeví jako nevyhnutelné a co by – na rozdíl na příklad od plošného přearování pravomocí EU v oblasti potírání infekčních nemocí do kategorie sdílených pravomocí – mohlo mít širokou a jednoznačnou politickou podporu.

Shrnutí:

Článek popisuje kroky, které z titulu pravomocí v oblasti veřejného zdraví přijala EU v reakci na pandemii covid-19. Za problematickou byla považována zejména nedostatečná koordinace opatření přijímaných členskými státy za účelem potírání covid-19 v první fázi šíření této infekční nemoci, která vedla k narušení vnitřního trhu i fungování dalších unijních politik. S cílem předejít opakování těchto problémů předkládá proto Evropská komise, vycházející z návrhů Evropského parlamentu i některých členských států, návrhy právních aktů, které mají vést k vytvoření Evropské zdravotní unie. Tento projekt je v článku blíže rozebrán, přičemž se konstatuje, že přes dílčí otázky projekt prozatím směřuje spíše k ladění stávajícího systému než k zásadní proměně v dělbě pravomocí mezi EU a členskými státy v oblasti veřejného zdraví.

European health union as a result of covid-19 pandemic? – summary:

The present article describes the steps taken by the EU under its powers in the area of public health in response to the covid-19 pandemic. The deficiencies in coordination of measures taken by Member States in order to eliminate covid-19 in the first phase of the spread of this infectious disease in the EU, which led to the disruption of the internal market and the functioning of other EU policies, were considered to have been especially problematic. In order to prevent any recurrence of these problems, the European Commission, based on proposals from the European Parliament and some Member States, has tabled proposals which aim at the creation of the European Health Union. This project is further analysed in the article.

It is concluded that, despite some of its aspects, the project, for the time being aimed at fine-tuning of the existing system rather than at a fundamental change in the division of powers between the EU and the Member States in the area of public health.

DISKUSE

Filip Křepelka^{*)}

Světová a evropská epidemická spolupráce a české (ne)zvládnutí izolací a karantén^{**)}

I. Úvod

V rámci tohoto čísla se kolegové zaměřují na postupně nalézanou odpověď Evropské unie na pandemii Covid-19. Jí má být také posílení protiepidemické spolupráce. V následujícím článku ovšem „euro-obal“ především skrývá národní jádro. Mezinárodní, nadnárodní (unijní) a vnitrostátní režim bychom měli promýšlet společně.

Úkolem právníků – praktiků a akademiků - je výklad, popřípadě tvorba práva (německou terminologií *Rechtsdogmatik*, respektive *Rechtspolitik*). Výklady předcházející pandemii zůstávají jen dílem použitelné. Kvůli omezené pozornosti odborné literatury, v případě českém pak její nepřítomnosti, leccos zůstává úvahou. Teprve po odevzdání pracovní verze přišel zásadní judikát, jenž zde podané výklady potvrzuje.

Na místě je přitom strážlivost ohledně uplatnění práva. Pohledem vnitrostátního práva je obecně mezinárodní právo vymahatelné a prosaditelné omezeně. Až to vede ke zpochybnování jejich právní povahy. Též nadnárodní právo EU tíží slabost, která vyplývá z nadstátní a tedy nestátní povahy EU. Právě pandemie nám nicméně ukazuje meze práva obecně. Omezovalo se totiž nebyvale dosud běžné chování. Chyběla a chybí dostatečná společenská

^{*)} Autor vyučuje na Právnické fakultě Masarykovy univerzity právo EU a zdravotnické právo. Autorovým myšlenkovým zázemím a zprostředkovatelem působení se stala *Iniciativa Snih* (<http://www.iniciativa-snih.cz>) podporující marginalizaci covid-19.

^{**)} Tento článek je financován s podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu Éta, č. projektu TL04000052, Možnosti reakce na závažné infekční nemoci v právu EU: kritická analýza a doporučení ve světle pandemie COVID-19. Některé aspekty práva EU představují též vedlejší přínos řešení projektu GA19-1703S (2019-2021) Nahrazování směrnic nařízením v Evropské unii [Replacement of Directives with Regulations in the European Union], který financuje Grantová agentura ČR.

podpora. Stát konečně nedokáže či nesvede jím stanovená omezení prosazovat kdekoli a kdykoli.

Právo je určené pro ovlivnění chování jednotlivců či skupin v konkrétních situacích. V případě pandemie jsou to situace nebývalé. Nepřekvapivě postrádáme též solidní empirické studie. Ony konkrétní situace mohou být osobními či skupinovými zkušenostmi. Ty lze připomenout událostmi, o nichž referují média.

Následující text pouze naznačuje právní komparatistiku. Porovnávat jednotlivosti neumožňuje rozsah textu. Přesto je dobré na tomto místě ke srovnávání práva vyzvat. Je to totiž cesta, jak tuzemské právo zušlechťovat.

II. Připomenutí prožité pandemie

II.1 Covid-19 jako mnohotvárná nemoc

Pandemie covid-19 je bezpochyby největší globální drama začátku 21. století. Od března 2020 jsme zažili a dosud zažíváme dříve nepředstavitelná opatření a omezení.

Pandemie stále není dobře změřená. Statistiky¹⁾ zůstávají nejisté. Počty skutečně nakažených jsou totiž až násobky oficiálně diagnostikovaných. Též mnohé úmrtí jsme nezapočítali.

Covid-19 je zálný svými rozmanitými projevy. Mnoho nakažených nemá žádné příznaky či jej překoná jako běžné nemoci. Další však potřebují zdravotní péči a řadu - vesměs starší, jinak nemocné či obézní - ani hospitalizace zahrnující intenzivní terapii nezachránila. Tato mnohotvárnost podporuje rozdílné hodnocení nákazy lékaři a dalšími odborníky, ale nakonec též její vnímání veřejností a ovlivňuje rozhodování. *Ebola* zabíjející třetinu nakažených by se zastavovala všemi prostředky. Otázkou pochopitelně zůstávají dlouhodobé či trvalé následky pro některé nakažené, tzv. *long covid*.

II.2 České vítězství a prohra

V první pandemické sezóně na jaře 2020 Česko uspělo. Během druhé sezóny 2020-21 se ovšem stalo jednou z nejvíce postižených zemí jak rozšířením nákazy, tak počtu zemřelých na počet obyvatel.²⁾ Pandemie byla obrovskou zátěží zdravotnictví. Zadržování se přitom neobešlo bez nevídaných opatření trvajících řadu měsíců. Ta měla vážné hospodářské a společenské důsledky. Pochopitelně se pak množí úvahy, že Česko pandemii nezvládlo.

¹⁾ Pro Česko lze doporučit vynikající prezentaci www.covdata.cz low-profile amatéra zpracovávající oficiální čísla Ministerstva zdravotnictví a Ústavu zdravotnických informací a statistiky. Pro svět pak www.worldometers.info.

²⁾ Pro mezinárodního čtenáře KOTTASOVÁ I., How the Czech Republic slipped into a Covid disaster, one misstep at a time, CNN, 1. 3. 2021, How the Czech Republic slipped into a Covid disaster, one misstep at a time - CNN.

Ve světě se ohledně Covid-19 a jeho pandemie zaznívaly různé názory. V Česku je však vyložený společenský rozkol. Výrazně se rozcházejí lékaři a vědci. To má dopad na legitimitu a nakonec efektivitu restrikcí. Mnozí namítají, že opatření jsou přehnaná. Někteří se dokonce bouří, že nastupuje „sanitární diktatura“. Pro další byl výsledek naopak dokladem selhání společnosti a státu.

Obojí hodnocení přehání. Nakonec se ukazuje, že srovnatelně dopadají mnohé další země. Mluvit o úspěchu však věrohodně nelze.³⁾ Na každý pád pandemie potvrzuje omezenou schopnost státu důrazně řešit či mírnit problémy, natožpak krizi. Není těžké pocítovat ve srovnání s jinými státy jakousi mátožnost,⁴⁾ když slovo „selhání“ vyhradíme pro těžší případy.

II.3 Problémy se státem a právem

Opakovaně jsme četli a slyšeli, že Česko jako stát nezvládlo právní rozměr pandemie.⁵⁾ Shodnout se na tom svedou odpůrci opatření s jejich zastánci. Tento příspěvek tyto pochyby ohledně cílených opatření jako jednoho klíčového nástroje boje s pandemií bohužel potvrdí.

Nouzovým stavem⁶⁾ – nejdříve dva měsíce a ve druhé sezóně šest měsíců – dostala výkonná moc široké zmocnění vydávat krizová opatření.⁷⁾ To se však nakonec obrátilo proti tomuto režimu. Pandemický zákon,⁸⁾ který měl nahradit nouzový stav, se ovšem ukazuje být slabý. Soud kvůli chybějící kompetenci a slabým odůvodněním zákonem žádané nezbytnosti mimořádná opatření zakládající plošná omezení soustavně ruší.⁹⁾

³⁾ ZPĚVÁČKOVÁ B.: *Jsmo zase „best in covid“, chválí se Babiš. 30 tisíc mrtvých lidí v potaz nebere*, CNN iPrima, 1. 9. 2021, *Andrej Babiš opakuje best in covid. A co 30 tisíc mrtvých?* - CNN Prima NEWS (iprima.cz).

⁴⁾ Viz např. ČTK, *Důvěra Čechů ve stát je nejnižší od loňského března, boji proti covidu-19 chybí lídr*, 23.2. 2021, *Důvěra Čechů ve stát je nejnižší od loňského března, boji proti covidu-19 chybí lídr* - Aktuálně.cz (aktualne.cz). Článek uvádí výsledky mezinárodního výzkumu National Pandemic Alarm a vyzdvihuje absenci politické autority.

⁵⁾ DOBIÁŠOVÁ M., *Jak vznikají nezákonná opatření: mimo oči úředníků, porušením pravidel*, Seznam Zprávy, 18. 6. 2021, *Jak vznikají nezákonná opatření mimo oči úředníků, porušením pravidel* - Seznam Zprávy (seznamzpravy.cz).

⁶⁾ Dle čl. 1 odst. 1 a čl. 5-6 ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR.

⁷⁾ Dle §5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů.

⁸⁾ Zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů.

⁹⁾ Mediální shrnutí s odkazy na rozsudky např. ZRŮST T., *Přehledně: 13 verdiktů proti opatřením. Nejčastěji soudy ruší omezení služeb, uspěly i stížnosti na testy*, iROZHLAS, 20. 6. 2021, *PŘEHLEDNĚ: 13 verdiktů proti opatřením. Nejčastěji soudy ruší omezení služeb, uspěly i stížnosti na testy* iROZHLAS - spolehlivé zprávy. Právní analýzu bude představovat sborníkové vyhotovení příspěvku SYLLOVÁ J., *Epidemie a proporcionalita*, konference *Listina základních práv a svobod tehdy a dnes: koncepce, pojetí a realizace*, 22.-23. 9. 2021, sekce *Práva a svobody v mimořádných stavech*.

Zde se však zaměříme na právní rozměr cílených opatření: trasování, testování, karantén a izolací. Většina států je sice nesvedla použít natolik důrazně a účinně, aby pandemii zastavila. Nicméně užívají se všude. V Česku si tato opatření pak pozornost zaslouží už proto, že je doprovázely zásadní nedostatky. Pro následující měsíce a roky, zvláště pokud má pandemie pokračovat, je tedy žádoucí je postavit na pevnější základ.

II.4 Národní zdraví a mezinárodní spolupráce

Pandemie covid-19 se stala neplánovanou soutěží národů. Zadržování, léčení nakažených s vážným průběhem a zvládnutí hospodářských, společenských a politických následků omezení je vícejaký boj. Je to vytrvalostní závod. Někteří si vedou dobře, nikdo však zatím nevyhrál. Dávat do protikladu Západ a Dálný Východ je zjednodušení. Začíná se však ukazovat, že liberalismus a individualismus, které Západ jako civilizační okruh charakterizují, nápomocny není.¹⁰⁾

Přes rozdílnou národní odpověď dvou stovek států je zároveň covid-19 pandemie z podstaty věci celosvětová záležitost. Po planetě se nákaza doslova rozletěla. Význam mobility ostatně naznačuje šíření z metropolí na periferie. Na světě není země, které by se nedotkla, včetně těch, jimž lze věřit nulu. Tyto země se totiž před nákazou uzavřely.

Mezinárodní spolupráce jak při zadržování, tak při zvládnutí nákazy byla, je a bude potřebná. Tuto spolupráci nyní zajišťují mezinárodní organizace. Činí tak podle příslušných právních rámců. Při jejich uplatnění a výkladu musíme zohledňovat zvláštnosti mezinárodního práva a nadnárodního práva EU.

III. Mezinárodní a evropský rozměr – přehled

III.1 Světová zdravotnická organizace

Do popředí se pochopitelně dostala Světová zdravotnická organizace (*World Health Organization* – WHO).¹¹⁾ Tato odborná organizace Spojených národů sdružuje všechny státy světa, je snaha zapojit též ty obecně neuznané. Zdravotní hrozby se totiž nezastaví před hranicemi, nemají-li se tyto uzavírat.

WHO je typickou mezinárodní organizací. Postrádá personál a materiál pro rozsáhlejší pomoc na místě. Nemůže členským státům nic ukládat. Mezinárodní smlouvy jí zaštiťované zavazují státy navzájem. Neexistují

¹⁰⁾ NOVOTNÝ D., Covid-19 katastrofa: nad knihou Richarda Hortona, *Filosofie dnes*, 2/2021, str. 88-127 a pochopitelně Hortonova kniha samotná.

¹¹⁾ Založená v roce 1948, viz vyhláška ministra zahraničních věcí 189/1948 Sb., o zřízení a Ústavě Světové zdravotnické organizace a o Protokolu o Mezinárodním úřadu zdravotnictví, internetová prezentace www.who.int.

způsoby řešení sporů. Vnitrostátní právní použití smluv a dalších dokumentů je pak záležitostí těchto států. Právník má tak sklon takovou organizaci přehlížet. Přínosem WHO je hlavně spolupráce expertních fór a platform. Kritika organizace, již nyní slyšíme, by tak měla být umírněná. WHO svede činit to, co jí umožní 194 členských států.

III.2 Evropská unie

Evropská unie jako nástupce Evropského (hospodářského) společenství je nadnárodní organizací s přímo a přednostně uplatňovaným právem. Poslední desetiletí však tato ve světě jedinečná struktura prochází několika krizemi zároveň. Jimi jsou krize dluhová a možná měnová, krize migrační /azylová, krize vlády práva a demokracie, absence skutečné zahraniční politiky, přičemž Brexit jako odchod významného člena naznačil hrozbu desintegrace. Covid-19 představoval další ránu. Zabořila absence krizové solidarity, sebevnímání jako prostoru svobody bylo otřesené uzavřením hranic. Dočasné ochromení bylo dáno zastavením mobility a nutnosti distančních kontaktů. Eurokraté byli zaskočeni podobně jako většina států.

Pandemie připomněla, že klíčovou roli mají členské státy. Evropská unie sice během posledního půlstoletí do zdravotnictví vstoupila kvůli zdravotnickému materiálu a migrujícím profesionálům, ba pootevřela trhy zdravotní péče. Organizace a financování zdravotnictví stejně zůstávají však kompetencí členských států.¹²⁾ To platí též pro ochranu veřejného zdraví (*public health*) včetně té protiepidemické.

Je tak nespravedlivé tvrdit, že Evropská unie selhala. Má totiž omezenou roli. Blíže skutečnosti je úsudek, že zůstává nevýznamná.¹³⁾ Ostatně nelze tvrdit, že nedělá nic. Ve změněných podmínkách Evropská unie vykonává dříve převzaté kompetence. Akceptuje existující léčiva pro covid-19 jako nové onemocnění a autorizuje vyvíjené vakcíny, jejichž nákup také zprostředkovává. Dále se snaží obnovit mobilitu standardizací evidence testování, prodělání nemoci a očkování lidem covid-19 certifikáty.¹⁴⁾

Již na jaře 2020 euro-optimisté vyzvali k intenzivnějšímu angažmá.¹⁵⁾ Takové volání Evropská komise ráda vyslyšela a pod názvem „Evropská zdravotní

¹²⁾ Viz čl. 168 SFEU, který zakládá různé dílčí kompetence, nicméně zároveň potvrzuje roli členských států.

¹³⁾ KRASŤEV Ivan, LEONARD Martin, Europe's pandemic politics: How the virus has changed the public's worldview, 24. 6. 2020, European Council of Foreign Relations, Europe's pandemic politics: How the virus has changed the public's worldview – European Council on Foreign Relations (ecfr.eu).

¹⁴⁾ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953 (...) o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním COVID-19 (digitální certifikát EU COVID) za účelem usnadnění volného pohybu během pandemie COVID-19.

¹⁵⁾ Manifesto for a European Health Union, <http://europeanhealthunion.eu/#manifes>, vyhlášené 24. 11. 2020.

unie“ (*European Health Union – EHU*)¹⁶⁾ navrhuje změny.¹⁷⁾ Lze předpokládat, že roky debatovaná a nyní pochopitelně odkládaná konference o budoucnosti EU zváží kompetence ve zdravotnictví.

III.3 Rada Evropy

Zmínku zde zaslouží též Rada Evropy sdružující širší okruh 47 evropských států. Tato „typičtější“ mezinárodní organizace mimo jiné zajišťuje rozvíjející panevropský standard základních práv. Během pandemie sice zůstala pro veřejnost neviditelná a vlastně ani odborníci její působení příliš nevnímají. Její standardy základních práv jsou totiž významné též pro zde debatovaná cílená opatření.¹⁸⁾

III.4 Posilování unijní protiepidemické spolupráce

V rámci navrhované EHU zde zaslouží uvést zlepšení spolupráce při zadržování nákazy.¹⁹⁾ Přitom se má posílit se Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (*European Centre for Prevention and Control of Diseases - ECDC*) ustavené v roce 2005²⁰⁾ po epidemii SARS 2003-4.²¹⁾ dokonce se zamýšlí Úřad pro připravenost na reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví (*European Health Emergency Preparedness and Response Authority - HERA*).²²⁾

Od členských států se očekává lepší vyhodnocování a rychlejší sdělování případů pro zadržování nákaz a dalších hrozeb zdraví. Členské státy připravovat podle debatovaných plánů.²³⁾ Upřesňují se sítě a postupy

¹⁶⁾ Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru Regionů - Vytvoření Evropské zdravotní unie: posílení odolnosti EU vůči přeshraničním zdravotním hrozbám dne 11. 11. 2020, COM(2020) 724 final.

¹⁷⁾ Prezentace viz Evropská zdravotní unie | Evropská komise (europa.eu).

¹⁸⁾ Soudobé zpracování požadavků kladených na členské státy judikaturou Evropského soudu pro lidská práva soft law Rady Evropy použitelná na pandemická cílená opatření podává Stelkens, Ulrich, Andrijauskaite, Agne (eds.). *Good Administration And the Council of Europe Law, Principles, and Effectiveness*. Oxford: Oxford University Press, 2020. s. 602-620. ISBN 978-0-19-886153-9.

¹⁹⁾ Návrh Nařízení Evropského parlamentu a Rady o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 1082/2013/EU, COM/2020/727 final. (NVPZH)

²⁰⁾ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 851/2004 ze dne 21. dubna 2004 o zřízení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí.

²¹⁾ Covid-19 lze označit za SARS2 s ohledem na příbuznost SARS-2-Cov a původce první nákazy. Je pozoruhodné vyhýbání se tomuto názvu, když rozvedení zkratky „Severe Acute Respiratory Syndrom“ vystihuje vážný průběh.

²²⁾ Návrh nařízení Rady (nikoli též Evropského parlamentu) o rámci pro naléhavá opatření týkající se lékařských protiopatření v případech ohrožení veřejného zdraví na úrovni Unie, 16.9.2021 COM(2021) 577 final 2021/0294.

²³⁾ Čl. 5-10 návrhu NVPZH.

při zjištění těchto hrozeb²⁴⁾ a stanoví stupně nouze.²⁵⁾ Důležité má být také sladování postupů členských států.²⁶⁾

III.5 Stávající celosvětová spolupráce

Při zvažování posilování role EU nepřehlédneme globální formální kontext. Předcházení epidemií a pandemií slouží Mezinárodní zdravotnické předpisy (*International Health Regulations - IHR*).²⁷⁾ Státy spolupracují od poloviny 19. století, vždyť epidemie tehdy zabíjely milióny lidí. Sanitární konference postupně vytvořily mezinárodní ujednání a struktury, aby jejich roli nakonec převzala v roce 1948 ustavená Světová zdravotnická organizace.²⁸⁾

Nepřekvapí, že poslední verze IHR se dojednala v roce 2005²⁹⁾ po epidemii SARS vypuknuvší v roce 2003. Předpokládá mimo jiné oznamování hrozeb mezinárodnímu společenství. Na jejich základě se vyhláší stav ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu (*public health emergency of international concern - PHEIC*) a jako nejvyšší stupeň pandemie. Nemělo by překvapit, že se plánuje *Rámcová úmluva o pandemické připravenosti a odpovědi*.³⁰⁾

IV. Výklad a hodnocení stávajícího a zamýšleného světového a evropského rámce

IV.1 Přidaná hodnota Evropské unie?

WHO má kontinentální expozituru WHO-EURO se sídlem v Kodani. Vnitřní unijní struktury, tedy reformované ECDC stejně jako zřizovaná HERA, by tak měly přinášet více. Přitom však nepředpokládejme, že by se Evropská unie angažovala podobně jako federace. Její federalizace je v nedohlednu: někteří si ji přejí, jiní odmítají. My ji však považujeme za nedosažitelnou. Chybí totiž *demos* - evropský politický národ jako lidský základ pro funkční stát. Výdaje členských států na zdravotnictví jsou pak násobkem celého rozpočtu EU.

²⁴⁾ Čl. 13, čl. 17-18 návrhu NVPZH.

²⁵⁾ Čl. 23 a násl. návrhu NVPZH.

²⁶⁾ Čl. 21-22 a návrhu NVPZH.

²⁷⁾ V některých českých překladech „Mezinárodní zdravotní řád“. Nemáme úřední český překlad. IHR nejsou totiž zveřejněny ve Sbírce mezinárodních smluv, resp. Sbírce zákonů. Schvalování pouze hlasováním zástupců států na půdě WHO a následné přijetí jeho neodmítnutím činí IHR nestandardní mezinárodní smlouvou.

²⁸⁾ MARKEL, H. "Worldly approaches to global health: 1851 to the present." *Public health* 128 2 (2014): 124-8 .

²⁹⁾ IHR byly přijaté na 58. světovém zdravotnickém shromáždění jako orgánu WHO.

³⁰⁾ Viz A potential Framework convention on pandemic preparedness and response – Briefing note for Member states, nedatováno, https://apps.who.int/gb/COVID-19/pdf_files/2021/18_03/Item3.pdf.

IV.2 Obtížné hodnocení přínosu

Připravované změny na obou úrovních lze snadno zlehčovat jako zbrojení na právě končící válku. Mluvit o dění jako o boji či válce je beztak sporné. Jsou tu jak podobnosti, tak odlišnosti. Mnozí si takový slovník oškliví. Účinnost ochrany před všelikými hrozbami se však vůbec sleduje těžko. Pokud je úspěšná, tak ztrácíme ze zřetele danou hrozbu a přestáváme být schopni poměřovat. Občas pomůže srovnání, pokud se někdo chránit nesvedl či nechtěl.

Selhání totiž v případě počátku pandemie vysvětlí překvapení, že se nákaza vůbec může rozšířit. Následoval omyl, že nákaza po měsících skončí. Od poslední akutní pandemie totiž uplynulo století. Nadto „španělská“ chřipka zasáhla svět v mnohém odlišný. Po nekonečných měsících začala narůstat únava (*covid-19 fatigue*) a prohlubovat se společenský rozkol. V demokraciích se to odrazí v politice. Pak hrozí selhání dokonce dobře vybudovaného modelu. Právní rámec je přitom je jen díl takového modelu.

IV.3 Právní nástroje

Rámcem má být - nejen při účinnější odpovědi EU na přeshraniční zdravotní hrozby – nařízení. Dvě desetiletí pozorovatelný posun od úpravy zprostředkované směrnicemi k přímé určené nařízeními se nyní stupňuje.³¹⁾ V případě EHU včetně jejího předvoje covid-19 certifikátu nelze čekat roky na prováděcí národní zákony. V našem případě rámec zakládalo rozhodnutí,³²⁾ tedy třetí typ aktu EU mající konkrétní adresáty. Opouštějí se tak směrnice a rozhodnutí ve prospěch nejvíce standardní legislativy EU – fakticky evropského zákona. Jím se ostatně mohla nazývat, kdyby uspěla Smlouva o Ústavě pro Evropu.³³⁾ Všeobecný přímý účinek a při případném střetu s vnitrostátním právem přednost jsou učebnicové zásady nesporné právě u nařízení. Použití tohoto nástroje však nemění nic na tom nebezpečí různých výsledků, pokud prosazení většiny práva EU zajišťují členské státy prostřednictvím svých úřadů a soudů.

Též případná rekonfigurace IHR do pandemické úmluvy by mohla přinést změnu, zvláště zaměří-li se více než dosud na vnitřní připravenost. Některá pravidla by totiž mohla být způsobilá uplatňovat se přímo ve vnitrostátním prostředí.³⁴⁾

³¹⁾ K tomuto procesu viz KŘEPELKA, F. Nahrazování směrnic nařízeními (důvody, skutečnost, možnosti). *Právník*. AV ČR, Ústav státu a práva, 2017, roč. 156, č. 3, s. 213-234. ISSN 0231-6625 či SVOBODOVÁ M. Několik poznámek k nahrazování směrnic nařízeními v Evropské unii, *Správní právo* 3/2020.

³²⁾ Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU (...) o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č 2119/98/ES.

³³⁾ Čl. I-33 SÚE.

³⁴⁾ Dle čl. 10 Ústavy ČR. IHR či zamýšlená „Pandemická úmluva“ by však musely být sjednané jako standardní mezinárodní smlouvy, resp. by se zjednodušený postup jejich schvalování

IV.4 Požadavky mezinárodního společenství na potlačování nákaz

Četba stávajících stejně jako navrhovaných právních dokumentů jak WHO, tak EU ukazuje, že od členských států se žádá identifikace a evaluace rizik a rychlé informování mezinárodního společenství. Další jejich úkoly však už jsou méně zřetelné.

Dokonce v právnických kruzích zaměřených na mezinárodní ochranu veřejného zdraví se ochrana nepovažovala za prioritu. Tzv. *Stellenbosch consensus*³⁵⁾ pečlivě vykládající čl. 43 IHR zmiňující další možnosti států krátce před vypuknutím pandemie covid-19 zdůraznil nezbytnost dodržení základních práv a svobod a zachování mezinárodního pohybu.

Za těchto okolností nepřekvapí, že se výklady IHR rozcházejí. Nalezneme názory, které IHR považují za nástroj žádající jen informování ostatních států. Od budoucí pandemické úmluvy se přitom požaduje posun zaostřením na zvládání epidemie též ve vnitrostátním měřítku. V globální ekonomice založené na mobilitě a ve světě lidských práv prostě trvající hrozba v jednom státě totiž znamená hrozbu pro ostatní.³⁶⁾

IV.5 Omezené nástroje prosazování a zdrženlivost států

Mezinárodní společenství – zorganizované pro medicínskou agendu prostřednictvím WHO – nemá žádný účinný nástroj na prosazování požadavků. Mezinárodní právo se prosazuje především díky vzájemné výhodnosti dodržování závazků státy. Přestává-li tato účinkovat, pomůže už jen tlak států vůči sobě navzájem.

V případě pandemie covid-19 se státy – jak v celosvětovém měřítku, tak jako členové EU - zdráhají se kritizovat. Vždyť příčinou neúspěchu svede být leccos. WHO byla ostatně založená jako organizace pro spolupráci a výpomoc. Nezaměřuje se na dozor a postihovat členské státy není zmocněná. Možná covid-19 povede ke zpřísnění postojů. Co se totiž začátkem za neštěstí, se při poznání hrozby a možnostech jejího odvracení či mírnění začíná považovat za selhání.

Evropská unie sice své nadnárodní právo prosadí účinněji než běžné mezinárodní organizace či státy vůči sobě navzájem. V případě Covid-19 je však též v ní patrné její vnímání jako nezaviněné pohromy. Především však

měl přijmout jako běžná mezinárodní smlouva splňující náležitosti čl. 10 rozšiřujícím výkladem.

³⁵⁾ HABIBI, R., HOFFMAN, S. J., BURCI, G. L., et al. (2020). The Stellenbosch Consensus on Legal National Responses to Public Health Risks, *International Organizations Law Review*. <https://doi.org/10.1163/1572747-2020023>

³⁶⁾ FUKUDA-PARR, Sakiko: *Human Rights and Global Responses to the Pandemic in the Age of Hyper-globalization*, *VerfBlog*, 2021/9/23, <https://verfassungsblog.de/human-rights-and-global-responses-to-the-pandemic-in-the-age-of-hyper-globalization/>, DOI: 10.17176/20210923-205542-0.

boj s epidemiemi není její typickou agendou EU. Tou je liberalizace obchodu a mobility. Obdobou je tak nanejvýš angažmá EU při alimentárních krizích, týká se totiž skutečně volně obchodovaného zboží.³⁷⁾

IV.6 Nepříznivé následky při rozšíření nákazy

Jistě, obyvatelé „zamořených“ států čelí při přicestování do „zdravých“ států požadavku testování a apriorním karanténám, není-li jim vstup vůbec znemožněn. Podobně se „zamořené“ státy stávají nepřítazlivé pro turisty ze států „zdravých“, neboť budou čelit omezením při návratu. Dokonce v Evropské unii s jedinečným volným pohybem osob takto státy začaly vůči občanům jiných členských států jednat a v podobě požadavků vyjádřených sladěnými „cestovatelskými semaforů“³⁸⁾ stále přetrvávají. Takové nepříznivé důsledky však nejsou postihy ve smyslu mezinárodního stejně jako nadnárodního práva.

IV.7 Přijetí rozdílné odpovědi a její meze

Představitelé států v různých fázích pandemie Covid-19 ve vlastních zemích zaujímal k tomuto dramatu všeliké postoje. Příčinou je ona mnohotvárnost nákazy, ústící ve zmíněné široké spektrum různých hodnocení a doporučení ze strany lékařů a dalších odborníků. Tito představitelé navíc zohledňovali různé hodnoty a různé zájmy vlastní, voličů a veřejnosti.

Jak ukázaly pokračující měsíce pandemie, důrazný boj a z něj vyplývající přísnost se vůbec nemusí dařit udržet dlouhodobě. Uvolněný postoj, jaký asi mezi nejvyspělejšími státy zaujalo Švédsko, vůbec nemusí znamenat - jmenovitě v mnohostranně příznivých poměrech této vyspělé země - selhání. Naopak trvalé popírání či zlehčování, jak jej dávali světu najevo třeba (příklady jen za velmoci) americký prezident *Donald Trump* či brazilský *Jair Bolsonaro*, může natolik oslabovat schopnost jejich států brzdit nákazu, že bychom ho mohli považovat za sabotáž směřující ku porušení mezinárodních závazků příslušného státu.

Nabízí se zde srovnání s požadavky a očekáváními dalších mezinárodních úmluv, například těch potlačujících výrobu, obchod a užívání narkotik³⁹⁾ či prostituce.⁴⁰⁾ Uvádí se, že – ve svobodomyšlném Česku občas navrhovaná – dekriminalizace by si žádala vypovězení příslušných mezinárodních smluv.

³⁷⁾ Takovou byla např. metanolová aféra v Česku na podzim 2012, nejsmrtelnější alimentární otrava (přes padesát zemřelých) v dějinách EU. Evropská komise důvěrně, avšak důrazně přiměla Česko zavést nebyvalá omezení prodeje a zapovědět vývoz likérů a destilátů.

³⁸⁾ Dle doporučení Rady (EU) 2020/1475 (...) o koordinovaném přístupu k omezení volného pohybu v reakci na pandemii COVID-19.

³⁹⁾ Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými látkami a psychotropními látkami. Dekriminalizace měkkých drog (marihuana) by si žádala její vypovězení.

⁴⁰⁾ Úmluva o potlačování obchodu s lidmi a využívání prostituce druhých osob (Lake Success)

IV.8 Požadavek či očekávání cílených opatření?

Za popsaných okolností opravdu nemusí být zřejmé, zda mezinárodní právo při epidemii jako covid-19 vskutku požaduje karantény a izolace určité efektivity. IHR sice izolaci a karanténu definuje a uvádí v řadě ustanovení.⁴¹⁾ Dosavadní předpisy EU naopak mlčí. Navržené předpisy EU především zmiňují trasování kontaktů jako spolupráci vyžadující užívání osobních údajů, karanténu jen předpokládají, izolace nezmiňují vůbec.⁴²⁾ O harmonizaci mluvit nelze. Jako nástroje brzdící nákazu se karantény a izolace spíše předpokládají. Očekává se, že stát samotný má zájem na veřejném zdraví. Dosavadní právo EU je vlastně nepředpokládá a ani na návrzích není patrná větší pozornost. Též uvnitř EU však platí IHR, neurčí-li Evropská unie jako nadnárodní nadstavba sama v jejich mezích jinak.

Ani při rozšiřujícím výkladu dovozujícím povinnost smluvních stran IHR zabezpečit efektivní izolace a karantény lze stěží kvůli výše uvedenému očekávat silnější tlak ostatních států či příslušných mezinárodních struktur. Vždy může být vysvětlením omezená kapacita příslušného státu či nedisciplinovanost (části) obyvatelstva. Do budoucna však lze očekávat zvýšení pozornosti těmto opatřením.

V. Česká odpověď

V.1 Odlíšení plošných a cílených opatření

Uzavření škol, zastavení živé kultury, potlačení zbytných kontaktních služeb, obchodu a cestování se nyní běžně označuje anglicismem *lockdown*. Byl dílčí, ten plný – v Česku se zvažoval koncem zimy 2021 – zahrnuje pozastavení zbytné výroby a zákaz vycházení.

Stupňování opatření se zakládalo na generální rizikovosti kontaktů při obrovských denních nárůstech pozitivně diagnostikovaných, přeplnění nemocnic covid-19 vážnými pacienty vyžadujícími maximální mobilizaci profesionálů a v neposlední řadě nárůst úmrtí v některých obdobích pandemie až na dvojnásobek počtů běžně zemřelých.

Nastíněná plošná opatření jsou však nákladná pro stát, oslabují hospodářství, unavují společnost a stupňují střety, které politika stěží zvládá. Je tedy dobré, pokud nákazu zastaví či zadrží opatření cílená. Díky všeobecnému prožitku covid-19 pandemie si je snadno vybavíme.

Po osmnácti měsících dokonce široká veřejnost vnímá, jak se liší antigenní a PCR testy z hlediska proveditelnosti, rychlosti, spolehlivosti a ceny. Dodejme,

z roku 1951, ratifikovaná Československem v roce 1957. Legalizace prostituce předpokládá její výpověď, tu však Poslanecká sněmovna zamítla.

⁴¹⁾ Čl. 1 – definice IHR.

⁴²⁾ Viz odůvodnění (recitály) návrhu a čl. 26 NZPZH.

že nástrojem diagnózy covid-19 se testy staly místo klinického vyšetření. Příznaky jsou totiž různorodé a pro covid-19 nespecifické, přičemž častý je asymptomatický průběh.

Veřejnost zaměňuje termíny karanténa a izolace.⁴³⁾ Leccos je totiž podobné.⁴⁴⁾ Izolace nakažených – včetně té doprovázející zdravotní péči v případech hospitalizace - slouží zastavení šíření nakažlivé lidské choroby. Karanténa je vlastně preventivní izolace, kdy se ještě nákaza neprojevila příznaky či nepotvrdila testy. Důvodem jejího uložení je tzv. rizikový kontakt – jehož určení předpokládá porozumění šíření nákazy. Cestovatelská karanténa - nepřesně samoizolace⁴⁵⁾ - se pak zakládá na presumpci rizikových kontaktů v cizině.

V.2 Rozsah cílených opatření v Česku

Celkem – v první sezóně na jaře 2020, během „bezstarostného“ léta 2020, ve třech obrovských vlnách na podzim a v zimě 2020/21 a po jejich odeznění prodělalo Covid-19 v Česku dosud 1.693.234 osob.⁴⁶⁾ Další statisíce jsou neevidovány, nebyli pozitivně oficiálně testováni. Teoreticky se tak dále vysvětlovaná izolace vztahovala na skoro dva miliony obyvatel.

Naopak se neuvádí, kolika obyvatel Česka se celkem týkala oficiální karanténa: jak na základě vytrasování či jiného identifikování rizikového kontaktu, tak po přicestování. Pochopitelně už se pak vůbec nedozvídáme, jak často se ukázala být karanténa důvodná, neboť suspektní byl nakonec pozitivně diagnostikován – a karanténa se tak proměnila na izolaci.

Statistiky nám přitom ukazují obrovský rozsah – miliony měsíčně - oficiálního testování antigenními stejně jako PCR testy jako nástroje měření výskytu nákazy v určitém čase.⁴⁷⁾

V.3 Rozvaha organizačních a sociálně-psychologických aspektů v českých poměrech

Z testování se stala rutina. Některé metody si žádají profesionály, jiné svede provést laik. Nepodceňujme únavu – jak testovaných, tak testujících. Náklady jdou do miliard. Postupně se testování proměnilo na všeobecné a nakonec se stalo předpokladem pro řadu činností. Nadále se však rovněž používá cíleně.

⁴³⁾ Učebnicovou připomínkou je původ slova v benátské středověké italštině označující čtyřicetidenní (*quarantena*) zadržování cestovatelů ze zemí na blízkých ostrovech (*isola*) před vpuštěním. Již ve středověku byly nežádoucím doprovodem cestování epidemie, včetně „černé smrti“ moru.

⁴⁴⁾ V němčině tak používaný shrnující termín *Absonderung* (oddělení) vedle *Isolierung*, resp. *Quarantäne*.

⁴⁵⁾ V ochranných opatřeních Ministerstva zdravotnictví (níže) a v jejich internetových prezentacích.

⁴⁶⁾ Dle www.covdata.cz (výše), ke dni 1.10. 2021 včetně.

⁴⁷⁾ Do 26. 9. 2021 včetně 10.713.320 PCR testů a 27.235.768 antigenních testů. K tomu je třeba odhadnout masové předepsané či dobrovolné testování na pracovištích, ve školách či v některých kulturních a sportovních zařízeních.

Naopak trasování kontaktů je náročnější, než by se mohlo jevit. Trasovač musí komunikovat. Jeho pátrání je jako práce detektiva. Přitom musí být rychlé, mají-li mít karantény a izolace smysl. Nepřekvapí, že po mnoha měsících trasování, byly-li na něj vůbec kdy kapacity, stále častěji vázlo. Řadu nakažených „hygiena“ nekontaktovala. Leckteří nakažení se zdráhali „udávat“ své blízké. Za vyložení kontraproduktivní je tak třeba považovat využití poznatků trasování proti spolupracujícím pozitivně diagnostikovaným či jejich blízkým, pokud jejich spolupráce prozradí porušování pravidel.⁴⁸⁾

Při hospitalizaci izolaci zabezpečují profesionálové. Zde je dobré zdůraznit fenomén covid-19 pozitivních pacientů, kteří byli hospitalizováni pro jiné onemocnění či úraz. Pandemie rozdělila nemocnice na pozitivní a negativní části. Zabraňování nákazy si žádalo náročná a nákladná hygienická opatření. Nakonec byla stejně mnohdy neúspěšná, jestliže českých lékařů, zdravotních sester a dalších zdravotníků se nakazila celá čtvrtina.

Většina pacientů byla jistě ráda, že je české zdravotnictví svede léčit. Češi poprvé mohli se zatajeným dechem sledovat nemocniční *triage*.⁴⁹⁾ Řádově více nakažených se izolovalo doma – zde část rovněž onemocněla a leckteří trpěli vážnými příznaky. Zvláště během vrcholů nákazy, kdy byly nemocnice zahlcené pacienti, patrně lidé váhali, zda volat záchranku či jet do nemocnice. Předpokládejme tedy, že většina si uvědomovala závažnost situace. Takto to však nemuseli vnímat mnozí pozitivně diagnostikovaní bez příznaků. Pro ně izolace byla domácím vězením. Obdobně to platí pro karanténu, zvláště neukázala-li se důvodná. Nepřekvapí, že mnozí se opatřením chtěli vyhnout a vskutku vyhýbali.

VI. Zjištěné právní pochyby a úskali

VI.1 Zastarávající legislativa během přelomové doby

Právní rámec stanoví zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (ZOVZ). Jeho epidemická ustanovení⁵⁰⁾ sice byla během dvaceti let platnosti zákona několikrát novelizována. Nikdo si však nedovedl představit jejich tak rozsáhlé uplatnění. Jak bude patrné, ukazují se být nevhodná. Stát bohužel během osmnácti měsíců toto uplatnění dokázal přizpůsobit tento právní rámec jen v některých podružných aspektech.

⁴⁸⁾ Exprezident Václav Klaus při trasování svého covid-19 vzešl do Krkonoš vnučku v době zákazu vstupu do okresu Trutnov. Kvůli důvodu není právní hodnocení jednoznačné. KHS Praha iniciovala správní postih. Kriticky TICHÝ O., Klaus zřejmě doplatí na poctivost při trasování. V profízlované zemi to nemělo nikoho překvapit, Reflex.cz. Úřad města Vrchlabí nakonec zastavil řízení pro údajné ohrožení osobních údajů (GDPR) při nakládání s nahrávkami.

⁴⁹⁾ Zpravodajství naznačuje jen ojedinělá trestní oznámení či civilní žaloby. Debaty o legalitě, jež vyvolal ČERNÝ D., DOLEŽAL A., DOLEŽAL T., 2020. Etická a právní východiska pro tvorbu doporučení k rozhodování o alokaci vzácných zdrojů při poskytování v rámci pandemie COVID-19, 2. vydání, Ústav státu a práva, tak zůstaly akademické.

⁵⁰⁾ Za ně lze považovat hlavu III – předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění – díl 3 postupu při zjištění výskytu infekčního onemocnění §§ 62-70 ZOVZ.

Karantény a izolace se pochopitelně staly předmětem zájmu, jejich formality už nikoli. Určitě je v tomto ohledu zastínila plošná opatření, některá se debatovala přímo vášnivě. Vždyť dlouhé měsíce byly zavřené školy, zapověděly se zbytné kontaktní služby a obchod a omezilo cestování. Vše mělo značné hospodářské, společenské a politické důsledky. Lze předpokládat, že pro cílená opatření bylo více pochopení než pro ta plošná. Veřejnost si snad uvědomovala, že úspěch cílených opatření snižuje potřebu těch plošných.

VI.2 Nezřetelná autorita

Výchozí otázkou je, kdo vlastně ukládá izolaci.⁵¹⁾ Je to praktický či nemocniční lékař, respektive poskytovatel péče, jehož zaměstnancem vesměs je takový lékař? Nebo to je krajská hygienická stanice? Dikce zákona naznačuje první,⁵²⁾ zřetelné to však nebylo a není dodnes. V případě karantény⁵³⁾ se příslušnou naopak jeví být krajská hygienická stanice.⁵⁴⁾ Upřesněn byl totiž pouze rámec pro epidemiologické šetření jak se oficiálně vyšetřování zahrnující trasování kontaktů, ministerstvo (pod nějž spadají krajské hygienické stanice) smí provozovat lokalizační služby a je přípustný outsourcing trasování.⁵⁵⁾ Toliko vyžádané testování se jeví nesporné.⁵⁶⁾

Agendě samotné se pochopitelně věnovala pozornost. Vždyť se každodenně dotýkala desetitisíců obyvatel. Bylo však patrné, že leccos skřípe. Praktičtí lékaři roli jim ukládanou vykonávali neradi⁵⁷⁾ a bezpochyby se omezili na dále zmíněnou neschopenku. S ohledem na jejich potřebnost během přetížení

⁵¹⁾ Definice § 2 odst. 6 ZOVZ: „Izolaci se rozumí oddělení fyzické osoby, která onemocněla infekční nemocí nebo jeví příznaky tohoto onemocnění, od ostatních fyzických osob. Podmínky izolace musí s ohledem na charakter přenosu infekce zabránit jejímu přenosu na jiné fyzické osoby, které by mohly infekční onemocnění dále šířit“.

⁵²⁾ § 67 odst. 2 ZOVZ: „Poskytovatel zdravotních služeb, pokud zjistí výskyt infekčního onemocnění nebo podezření na ně, může fyzické osobě naříditi druh a způsob provedení protiepidemických opatření v ohnisku nákazy podle § 64.“ Tento § 64 písm. a) pak stanoví mimo jiné povinnost podrobit se izolaci.

⁵³⁾ Definice karantény § 2 odst. 7 písm. a) ZOVZ: (...) karanténa, kterou se rozumí oddělení zdravé fyzické osoby, která byla během inkubační doby ve styku s infekčním onemocněním nebo pobývala v ohnisku nákazy (dále jen „fyzická osoba podezřelá z nákazy“), od ostatních fyzických osob a lékařské vyšetřování takové fyzické osoby s cílem zabránit přenosu infekčního onemocnění v období, kdy by se toto onemocnění mohlo šířit.“

⁵⁴⁾ Výklady dostupné na internetu poukazují na § 82 odst. 2 písm. l) ZOVZ: „Krajské hygienické stanici náleží...rozhodovat o opatřeních k předcházení vzniku, a šíření infekčních onemocnění a jejich ukončení“. Srovnej nicméně možnost uložit karanténu poskytovatelem dle druhé věty § 67 odst. 2 ZOVZ.

⁵⁵⁾ Srovnej znění § 62a ZOVZ před novelou zákonem č. 94/2021 Sb.

⁵⁶⁾ § 64 písm. a) ZOVZ.

⁵⁷⁾ ČTK, Hygienici jsou na hranici svých kapacit, komunikace s nimi vážne, tvrdí šéf sdružení praktických lékařů, iROZHLAS, 13. 9. 2020, Hygienici jsou na hranici svých kapacit, komunikace s nimi vážne, tvrdí šéf sdružení praktických lékařů iROZHLAS - spolehlivé zprávy.

nemocnic by se jim přitom nedalo hrozit, ale on na to vlastně nikdo nepoukazoval.

Jasno neposkytla opakovaně vydávaná mimořádná opatření zakládající metodiku testování, trasování, izolací a karantén – zmiňují totiž všechny.⁵⁸⁾ Při jejich četbě stejně nezapomínejme, že zákon neopravují.

VI.3 Telefonát či SMS

Izolaci či karanténu ukládal vesměs telefonát či SMS „hygieny“. Mnohým pozitivně testovaným se nedostalo víc než výsledek sdělený takto či zasláný e-mailem od testovacího centra. Dokumentem se tak stala neschopenka s patřičně vyplněnou rubrikou, vystavená – nyní již elektronicky – registrujícím praktickým lékařem vesměs po telefonátu pacienta samotného.

Mezi dotazovanými přáteli, kolegy a studenty, kteří prodělali covid-19 – vzácně během první sezóny či falešně bezpečného léta 2020, nejčastěji během tří tsunami-vln druhé sezóny – až na jednu výjimku nikdo nedostal písemné rozhodnutí ukládající izolaci. Tou byl právník, který si rozhodnutí od „hygieny“ vyprosil. Podobně to platí pro ty, na něž dopadla karanténa. Diskuse pod reportážemi naznačuje, že debatěři či jejich blízcí žádné rozhodnutí také neobdrželi. Jakkoli bychom neměli zevšeobecňovat, tak nedostatek písemného vyhotovení vskutku převládá. Ojedinelé rozsudky ukazují, že písemné vyhotovení se muselo žádat.⁵⁹⁾

VII. Vyhodnocení obvyklého postupu

VII.1 Nebývalost chybějícího písemného vyhotovení

Nastíněná neformálnost kontrastuje s dosavadní praxí krajských hygienických stanic – třeba při výskytu hepatitidy A v Brně v roce 2017 se suspektním kolegům pozitivně diagnostikovaného doručovalo písemné rozhodnutí ukládající příslušné vyšetření.⁶⁰⁾

Zde se přitom jedná o omezení pohybu na deset až čtrnáct dní. To je určitě náročnější požadavek než příkázané ambulantní vyšetření. Domácnost samozřejmě není vězení. Uzavření mezi čtyřmi stěnami může být však

⁵⁸⁾ Nyní (23. 8. 2021) účinné mimořádné opatření čj. MZDR 40555/2020-3/MIN/NAN ze dne 26. 2021 srovnatelně jako jeho předchůdci totiž používají dikci „nařídí izolaci“ „ukončí izolaci“, „nařídí karanténní opatření“ adresovanou „všem poskytovatelům zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, všem krajským hygienickým stanicím a Hygienické stanici Hlavního města Prahy (...)“

⁵⁹⁾ Rozsudek Městského soudu v Praze ze 23. 4. 2021 10 Ad 1/2021-30 ve věci nezletilý C.M.M. Písemné rozhodnutí bylo vyhotovené 21. 9. 2020 a doručené 22. 9. 2020 teprve po urgenci matky – právničky odhodlané žalovat. Rozsudek nijak nezvažuje, zda je krajská hygienická stanice oprávněná ukládat karanténu.

⁶⁰⁾ Dle rodinné zkušenosti – dopisu do vlastních rukou „s červeným pruhem“ obsahujícího rozhodnutí KHS Jihomoravského kraje vykazující všechny náležitosti.

pocitováno též úkorně. Izolace či karanténa se běžně týkala celých rodin, v souhrnu často řadu týdnů.

Obdobné rozhodnutí se koneckonců mělo dostat též pacientům v nemocnici. Byť jednotku intenzivní péče pacient udržovaný při životě týmem zdravotníků obsluhující složité přístroje sám opravdu nesvede opustit, tak dokonce vážně nemocní svedou být neukáznění.

VII.2 Důvody nevyhotovení

Vysvětlit popsané omezení se na telefonické sdělení je snadné. Značný nárůst agendy je problémem pro kterýkoli úřad či soud. Zde byl nárůst snad tisícinásobný. Vždyť izolací byly dříve snad stovky ročně, typickou diagnózou byla tuberkulóza, pacientem bezdomovec.

Personální poměry krajských hygienických stanic patrně nejsou uspokojivé. Obeznamení zmiňovali jako problém minulé reorganizace. Stát sice posílil trasování přeřazenými úředníky a agenturními pracovníky.⁶¹⁾ Modernizovala se informatika.⁶²⁾ Nicméně mobilizace pokrývající vyvstálé potřeby neproběhla. Následující kritika nechť je tedy kritikou státu jako celku, nikoli konkrétních institucí a jejich pracovníků včetně vedoucích.

VII.3 ...a jejich důsledky

Častým naříkáním a rozčilováním se nenechme zmást, vždyť omezení byla nebývalá. Lidé karantény a izolace vesměs dodržovali, vědomí si odpovědnosti vůči ostatním. Na řadu dalších pak zapůsobila hrozba horentní pokuty, ne-li dokonce uvěznění za šíření nakažlivé choroby. Nezapomeňme na až drakonické zpřísnění trestů za kriminalitu včetně drobné,⁶³⁾ nepřekvapivě obratem zpochybňované. Zastánci opatření se snad zdráhali na nedostatky poukazovat, aby úsilí státu v jeho nejtěžších chvílích za desítky let nemařili.

Neformálnost nám patrně ušetřila debaty a spory. Jednotlivosti písemných rozhodnutí by se staly předmětem debat na sociálních sítích, mediálních glos a komentářů a nakonec žalob. Jak se ukazuje na přezkumu plošných opatření – není pochyb, že přezkum by zajišťovalo správní soudnictví – soudy by zdůrazňovaly práva a svobody jednotlivce.⁶⁴⁾

⁶¹⁾ Začátkem druhé covid-19 sezóny např. VESELÁ M., Hygienické stanice jsou kvůli trasování přetížené. S kontakty jim pomáhají dobrovolníci, iROZHLAS, 26. 9. 2020. Hygienické stanice jsou kvůli trasování přetížené. S kontakty jim pomáhají dobrovolníci iROZHLAS - spolehlivé zprávy.

⁶²⁾ Systém „chytré karantény“ software Daktela, začátky mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví čj. MZDR 16545/2020-1/MIN/KAN.

⁶³⁾ Dle § 42 písm. j) TZ je přitěžující okolností spáchání trestného činu za krizové situace, nadto se může jednat o kvalifikovanou skutkovou podstatu některých trestných činů.

⁶⁴⁾ Zde záměrně odkáží na kritiku „fundamentalistických právníků a soudců“ vyjádřenou

Chybějící právní koncovka izolací a karantén nicméně patrně oslabila cílená opatření, zvláště za společenského rozkolu ohledně opatření a během obrovských nárůstů případů při několikaměsíčním přetížení nemocnic. Ti protřelejší určitě rozpoznali neschopnost státu omezení prosazovat. Jejich porušování přispělo k české covid-19 tragédii. Posiluje však pochybnosti ohledně právního státu též obecně.

VII.4 Obhajoba neformálnosti

Pokusme se neformální ukládání izolací a karantén obhajovat. Policisté, hasiči, záchranáři zdravotnické záchranné služby pochopitelně při svém působení vydávají příkazy a zákazy ústně či dokonce znameními. Takové postupy jsou však určené příslušnou legislativou. Epidemická legislativa v tomto ohledu ovšem nepomůže.⁶⁵⁾ Dále můžeme zvažovat, zda by nepostačovaly některé zjednodušené postupy dle správního řádu, například ústní vyhlášení rozhodnutí či příkaz. Bohužel vždy však něco chybí.⁶⁶⁾ Jsou to opatření okamžitá a krátkodobá.

Nouzi státu lze stěží připustit jako argument. Zásadou výkonu státní moci určené zákonem (*intra legem*).⁶⁷⁾ Tolerance improvizace byla představitelná během prvních týdnů pandemie. Po první sezóně bylo žádoucí vyhodnocení praxe a přizpůsobení legislativy.

Nelze dovozovat, že oním rozhodnutím jsou e-neschopenky. Byť třeba obsahují některé náležitosti, například zachycují trvání izolace či karantény. Jejich účel je přece jiný, dokladovat neschopnost výkonu práce zaměstnavateli a nárok na příslušné sociální dávky.⁶⁸⁾ Nepřekvapí podiv na tím, že se vydávaly osobám samostatně výdělečně činným, důchodcům, matkám na mateřské dovolené, studentům a žákům.

Doručené či předané písemné rozhodnutí zakládá právní jistotu pro úřad stejně jako pro jednotlivce. Stěží jej bez zřetelné úpravy nahradí nahrávka

laikem - imunologem, HOŘEJŠÍ V., Jak předejít nenáviděným lockdownům, Lidovky.cz 27. 6. 2021, HOŘEJŠÍ: Jak předejít nenáviděným lockdownům, Názory Lidovky.cz.

⁶⁵⁾ Naopak, dikce čl. 67 odst. 3 ZOVZ naznačuje nutnost písemnosti „Opatření podle odstavce 2 je závazné ode dne jeho prokazatelného předání fyzické osobě. Záznam o nařízení tohoto opatření je součástí zdravotnické dokumentace fyzické osoby.“

⁶⁶⁾ Viz § 150 SŘ upravující příkaz jako výsledek zkráceného řízení, kdy se rozhoduje na základě pouhého spisu na základě přesvědčení úřadu, že skutková zjištění jsou dostačující – tím by mohl být pozitivní test.

⁶⁷⁾ Čl. 2 odst. 2 LZPS: „Státní moc lze uplatňovat jen v případech a v mezích stanovených zákonem, a to způsobem, který zákon stanoví. Čl. 4 odst. 1 LZPS: „Povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních práv a svobod.“

⁶⁸⁾ Zavedená zákony č. 257/2017 Sb. a č. 164/2019 Sb. měnicími zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění a zákon č. 289/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve vazbě na zákoník práce (262/2006 Sb.) upravujícím důsledky dočasné pracovní neschopnosti.

telefonátů a záznamů o nich,⁶⁹⁾ zvláště při nyní tak zdůrazňované ochraně osobních údajů.⁷⁰⁾

Upřesnění písemného vyhotovení s patřičnými náležitostmi, tedy upřesnění povinností a jejich odůvodnění,⁷¹⁾ symbolicky potvrzené úředním „kulatým“ razítkem,⁷²⁾ bylo tedy třeba považovat za vážný nedostatek.⁷³⁾

Pro úplnost zde dodejme, že od izolací a karantén jednotlivců je třeba odlišovat opatření týkající se nákazy v určitých místech a s nimi spojených kolektivech.⁷⁴⁾

VII.5 Nepostizitelnost správní a trestní

Hygienické stanice vícekrát avizovaly kampaně kontrol izolací a karantén. Média tematizující pandemii o nich referovala.⁷⁵⁾ Věřme, že tato medializace mnohé ukázňovala. Představované výsledky však naznačovaly častou nekázeň. Nakonec je „ticho po pěšině“. Krajské hygienické stanice stěží měly síly vytvářet spisy a rozhodnutí, jež by obstály před soudy.

⁶⁹⁾ Díky široce chápanému přístupu k informacím a zveřejňování odpovědí (anonymizovaných) lze nahlédnout praxi např. ve sdělení Krajské hygienické stanice Moravskoslezského kraje čj. KHSHS 52187/20020/OV/OPaK. Nespokojená stěžovatelka, již KHS uložila karanténu SMS a následně e-mailem po dokumentované neúspěšné telefonní komunikaci větami „Dobrý den, jelikož jste byl v kontaktu s covid pozitivní osobou, byla Vám nařízena do 11. 10. karanténa. Protože jste byl opakovaně nedostupný, karanténa je prodloužena do 15. 10. 2020.“ Tato SMS byla zaslána 13. 10. po neúspěšném kontaktování 7. 10. Uvedená forma a data dokumentují problematickou praxi nejen formálně, nýbrž též fakticky.

⁷⁰⁾ Zde však třeba zdůraznit, že vzývané GDPR, tj. nařízení (...) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů nevylučuje zpracování pro výkon úkolů ve veřejném zájmu či při výkonu veřejné moci [čl. 6 odst. 1 písm. d)], musí být jen státním právem takto uchopené.

⁷¹⁾ § 68 SŘ.

⁷²⁾ Dle § 2 odst. 1 písm. e) a § 6 zákona č. 352/2001 Sb., o užívání státních symbolů ČR.

⁷³⁾ Jaké následky má nevyhotovování písemné formy? Jde o nicotnost dle § 77 SŘ: „Nicotné je rozhodnutí, k jehož vydání nebyl správní orgán vůbec věcně příslušný (...). Nicotné je dále rozhodnutí, které trpí vadami, jež je činí zjevně vnitřně rozporným nebo právně či fakticky neuskutečnitelným, anebo jinými vadami, pro něž je nelze vůbec považovat za rozhodnutí správního orgánu“? Tak rozšířený rozpor mezi doktrínou a praxí jsme totiž nezažili.

⁷⁴⁾ Smíšenou formou „hromadné karantény“ mezi mimořádným opatřením a rozhodnutím vůči jednotlivci je protiepidemické opatření v ohnisku nákazy covid-19 dle § 66 odst. 1 písm. a) ZOVZ, např. datovou schránkou doručené rozhodnutí Krajské hygienické stanice Jihomoravského kraje se sídlem v Brně S-KHSJM 687887/2020, čj. KHSJM 68853/2020/BM/HDM adresovanou školské právnické osobě Základní škola a mateřská škola Syrovice ze dne 9. 12. 2020, „spočívající v uzavření třídy Mraveněčci mateřské školy“ kvůli karanténě 30% pracovníků a žáků, dostupné na internetové prezentaci této školy.

⁷⁵⁾ Výběrem SEJKOVÁ Kateřina, Lidé nedodržují povinnou karanténu. Až třetina ji porušila, zjistili hygienici. TV Nova, 4. 2. 2021 Lidé nedodržují povinnou karanténu. Až třetina ji porušila, zjistili hygienici - tn.cz (nova.cz).

Za varovnou bychom měli považovat skutečnost, že se jen ojediněle psalo o lidech, kteří se vyhnuli nařízenému testu. Nezapomínejme na cestování a nedostupnost. Buď se příkazů testovat neukládalo moc, nebo se postihování úřady vzdaly a formálně vyžádané testování tak stalo fakticky dobrovolné.

VII.6 Širší kontext pandemického postihování

Od počátku se opakovaně připomínalo, že za porušení omezení může být uložena pokuta až 3.000.000 Kč. Tak to totiž obecně stanoví postihová ustanovení navazující na požadavky epidemické kapitoly zákona o ochraně veřejného zdraví.⁷⁶⁾ Všem však bylo zjevné, že taková horentní suma by nepostihovala jakékoli selhání.⁷⁷⁾ Zvláště pak jednotlivcům se stěžela dala uložit. Pokuta za porušení izolace či karantény sama je však nesporná.

Dále se vyzdvihovalo až osmileté vězení za šíření nakažlivé choroby. Nejistota se vztahuje na trestný čin šíření nakažlivé lidské nemoci v jeho úmyslné a hlavně nedbalostní formě.⁷⁸⁾ Lze pod něj podřazovat porušení karantény? Pachatel přece věděl, že nákazu svede šířit.⁷⁹⁾ Patrně by se sledovalo, zda nakonec onemocněl. Lze však také pomýšlet na stíhání těch, kteří se vyhnuli vyšetření, neboť pociťovali příznaky, jestliže kvůli obecné znalosti covid-19 již nemohli spoléhat na jiné příčiny? Objektivně to loni a letos byla snad nejčtenější tuzemská kriminalita – se značnou latencí. Orgány přípravného řízení avizovaly jednotlivé případy. Doufejme, že vybraly flagrantní kauzy, jež se *odstihají*. Jen se potom nedozvíme, kde jsou hranice trestnosti.

Nepochybujeme, že na jedné straně byli nakažení, kteří se netestovali, aby se vyhnuli formálním omezením, nicméně se fakticky izolovali. Kdekdo byl při výskytu nákazy ve svém okolí opatrný, aniž by mu byla uložena karanténa. Na druhé straně nelze vyčítat nepodstoupení testu lidem trpícím mírnými příznaky či bez nich v měsících, kdy se na PCR test čekalo týden a kdy by veřejnost vlastně ohrožovalo jeho vyhledávání.

⁷⁶⁾ § 92 n (Přestupky na úseku zajištění plnění oprávnění orgánu ochrany veřejného zdraví), odst. 3 písm. a) ve vazbě na odst. 1 písm. a), b), c), d), f), g), h) nebo i) ZOVZ.

⁷⁷⁾ Zde nelze než obecně odkázat na debaty o výši pokut mimo jiné s ohledem na poměry pokutovaných. Ze současné literatury podrobně zkoumající tuto problematiku např. na rigorózní práci navazující monografie DRÁPAL J.: *Přiměřenost peněžité sankce k majetku pachatele*. WoltersKluwer. 2019.

⁷⁸⁾ § 152, resp. § 153 trestního zákoníku (č. 40/2009 Sb., v současném znění) ve vazbě na nařízení vlády ČR č. 453/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za nakažlivé lidské nemoci (...), ve znění 75/2020 Sb., zařazujícím covid-19. Je škoda, že časopis *Trestní právo* (č. 2-4/2020 a 1-3/2021) nemá jediný příspěvek věnovaný této problematice.

⁷⁹⁾ To naznačuje výklad § 153 TZ Wolter Kluwer (FREM R Robert) integrovaný v systému ASPI, postačí nevědomá nedbalost a vyvolání či zvýšení hrozby zavlčení nebo rozšíření

VII.7 Ojedinelé využívání opravných prostředků

Příznakem problematické neformálnosti izolací a karantén bylo všeobecné nevyužívání opravných prostředků. Alespoň se takový postup⁸⁰⁾ veřejně nezmiňoval. Při izolacích a karanténách skutečně zaštitěných kontrolou a sankcemi by jej určitě někdo využil. Soudy pak nedávaly najevo, že by je domáhání se soudního přezkumu zatěžovalo.

Angažoval by se jistě též veřejný ochránce práv (ombudsman). Dovolují si zde předpokládat, že by tak činili obdobně jinak se výrazně rozcházející stávající ombudsman, resp. bývalá ombudsmanka. Vždyť hodnocení a tlak na zlepšování působení veřejné správy je jádro jeho poslání⁸¹⁾ stejně jako podpora jednotlivců omezených na svobodě.

VII.8 Soudní potvrzení pochybností

Při milionech případů, jichž se týkala izolace a – odhadem – statisíců karantén se však nedalo očekávat, že popsaná neformálnost soudnímu hodnocení zcela unikne. Za symbolické vyjasnění lze vyzdvihnout rozsudek *Leoš Vašek a Eva Vašková proti Krajské hygienické stanici pro Kraj Vysočina*,⁸²⁾ jimž kriticky reflektoval zde popsanou neformálnost Nejvyšší správní soud. Potvrdil hodnocení, které učinil Krajský soud v Brně.⁸³⁾ Případ uzavřený krátce před uplynutím dvanácti měsíců naznačuje rysující se shodu ohledně podobných případů.

Stručný rozsudek stejně jako rozsáhlejší rozsudek prvostupňového soudu zaslouží pozorné čtení. Telefonicky uloženou karanténu nezletilému po zjištění nákazy ve škole krajská hygienická stanice přes urgence matky nezpřesnila. Soud v tom spatřuje pokyn,⁸⁴⁾ který však trpí zásadním nedostatkem formy. Obhajoba krajské hygienické stanice, že karanténu přece neukládá (činit tak má patrně dětský lékař), je na pováženu. Soudce a soudkyně příslušného senátu NSS byli vlídní, když odmítají vinit pracovníky hygienické stanice a za příčinu považují systémové selhání. Na každý pád mohou KHS po tomto rozsudku snahu pokutovat porušení karantén a izolací vzdát v případech, kdy písemné rozhodnutí nevyhotovily.

⁸⁰⁾ Srovnej § 67 odst. 4-11 ZOVZ, který předpokládá autoremeduru poskytovatele při uložení izolace či karantény a při nevyhovění rozhodování orgánu ochrany veřejného zdraví – tedy krajské hygienické stanice.

⁸¹⁾ Viz § 1 odst. 1 a 2 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv. Testování, trasování, izolace, karantény je třeba považovat za výkon státní správy. Jeho působením je projednávání podnětů a vydávání hodnocení. Fulltextové vyhledávání s příslušnými klíčovými slovy neukazuje agendu týkající se zde zkoumaných izolací a karantén, covid-19 opatření se zvažují v souvislosti s jinou agendou, např. věznice, omezení pohybu osob apod.

⁸²⁾ Rozsudek 10 As 229/202 1 – 31 ze 31. 8. 2021 nebyl anonymizován.

⁸³⁾ Rozsudek 30 A 177/2020-102 ze dne 26. 4. 2021.

⁸⁴⁾ § 82 SŘS jako počin způsobilý soudního přezkumu.

VIII Návrhy zlepšení

VIII.1 Reorganizace epidemické služby

Pociťované nezvládnutí pandemie COVID-19 v Česku vyvolalo úvahy, jak zlepšit tuzemskou epidemickou službu, kterou vedle krajských hygienických stanic podřízených Ministerstvu zdravotnictví tvoří též Státní zdravotní ústav.

Zatím nepojmenovaná instituce by se měla zaměřovat na nákazy. Hygieně potravin či všelikých zařízení by se měly věnovat odlišné instituce. Jako vzory se zmiňují nejen ikonické americké federální *Centers for Disease Control* či německý *Robert-Koch-Institut*, ale díky trvajícím úspěchům třeba příslušná tchajwanská agentura.⁸⁵⁾ ECDC se přitom nikdy nezmiňovalo, obeznámení vědí, že má pouze podpůrnou roli.

Je třeba přitom tlumit očekávání některých lékařů a přírodovědců, že by takový orgán pro zvládání epidemií – jak té stávající, tak možných budoucích – byl nepolitický. Přinejmenším plošná omezení politikou jsou. Vedle vědeckých poznatků se zohledňují postoje a zájmy. U cílených opatření je pak otázkou jejich důslednost a přísnost. Možná napoví anglický ekvivalent *public health*, kdy přívlástek má původ v řeckém *politeiá*.

Mezi odborníky nadto svedou převážít lékaři a vědci zlehčující nákazu. Právě v Česku je to při jejich zmíněném rozkolu dobře představitelné. Poradní grémia se během nejtěžších měsíců vskutku proměňovala podle názoru toho, komu politici svěřili jeho předsednictví.⁸⁶⁾

VIII.2 Samostatný epidemický zákon!

Zkusme počínající debaty ohledně reorganizace epidemické služby doplnit o právní rozvahu. Jak se již uvedlo, cílená opatření nadále stanovuje zákon o ochraně veřejného zdraví. Bylo by dobré rozdělit stávající legislativu a přijmout epidemický zákon. Takto či podobně nazvaný zákon mají přinejmenším naši sousedé.⁸⁷⁾ Náš zákon upravuje další hygienickou agendu.

⁸⁵⁾ Mé poděkování za možnost připojení k Zoom debatě s experty tchajwanského CDC zaslouží doc. MUDr. Rastislav Maďar. Z rozhovoru vyplynul mimo jiné obrovský rozsah karantén ukládaných kvůli rizikovým kontaktům v této stále z hlediska počtu nakažených na počet obyvatel neúspěšnější „jurisdikci“ světa.

⁸⁶⁾ Za „zavírače“ zaslouží vyzdvihnout Mezioborová skupina pro epidemické situace MESES, již inicioval premiér Andrej Babiš a ustavil-neustavil ministr Jan Blatný, neboť poskytovala alibi pro pokračování důrazných opatření, již 18. 5. 2021 rozpustil ministr Petr Aehrenberger.

⁸⁷⁾ Rakousko uplatňuje *Gesetz über die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Epidemiegesetz)* z roku 1950, loni a letos novelizovaný patnáctkrát. V Polsku je *Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* z roku 2008, Německo na spolkové úrovni používá *Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)* z roku 2000. Na Slovensku platný zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji veřejného zdravia sice názvem připomíná ten

Samostatný zákon by naznačil, že epidemie je zásadní hrozba. Desítky let nic s našimi společnostmi tak neotřásl jako covid-19.

Srovnání českého zákona a zákonů sousedů pak odhaluje jednu pozoruhodnou skutečnost. Ten náš s výjimkou citace evropského předpisu ani jednou po loňských a letošních novelách nezmiňuje covid-19, zákony sousedních zemí tak činí. *Ad hoc* legislativa je standardní. Tuzemské časté zaujetí pro „komplexní a systémová“ řešení je přehnané. Dodejme pro úplnost, že výše glosovaný pandemický zákon (94/2021 Sb.) cílená opatření nepokrývá.

VIII.3 Izolace a karantény jako úkol státu

Izolaci – rozlišenou na domácí, v izolačních zařízeních a nemocniční - by měl pozitivně diagnostikovanému ukládat stát, nikoli poskytovatel zdravotní péče.

Důvodem není to, že covid-19 testování prováděla testovací centra různých poskytovatelů a praktičtí lékaři jen vypravovali nedávno zavedené e-neschopenky. V případě jiných onemocnění by tomu mohlo být jinak.

Hlavním důvodem je, že poskytovatel jako celek, lékař(i) a další zdravotničtí pracovníci na straně jedné a pacient, respektive jeho blízcí na straně druhé mají mít vzájemnou důvěru. Příkazy by ji narušovaly. Jejich vztah jsme pojali jako smluvní,⁸⁸⁾ přestože převládá úhrada z veřejného zdravotního pojištění. Nezapomínejme, že v Česku jsou poskytovatelé veřejní, smíšené (formálně soukromí, ovšem ve veřejném vlastnictví) stejně jako ti vskutku soukromí. Přenášení veřejné moci na ty druhé a zejména třetí je problematické. Konečně poskytovatel postrádá odbornost na vydávání rozhodnutí skutečně vymezujícího izolaci.

Pochopitelně leckdy onemocnění zjistí tento poskytovatel. Pak se neobejdeme bez jeho oznámení úřadům. Při ochraně zájmů pacienta nelze zacházet tak daleko. Měl by připomenout povinnost zdržení se rizikového chování. U některých závažnějších nálezů by takový úkol ostatně měly mít též další orgány státu. Pro případy krajní nouze dokonce zvažujeme možnosti jednotlivců, není-li veřejná moc schopná zasáhnout okamžitě.

Ještě silnější důvody jsou pro státní ukládání karantén. Vždyť se tak nemůže stát jinak než po vyhodnocení rizikových kontaktů nakaženého. Odbornost a pravomoc tak musejí jít ruku v ruce. Pokud při izolaci lze žádat, že určitá omezení má pozitivně diagnostikovaný jako možný přenašeč od okamžiku, kdy se dozví diagnózu, tak oficiální karanténa je nutně arbitrární.

český, nicméně více se zaměřuje na nakažlivé choroby a leckterá další hygienická rizika jsou předmětem jiných předpisů. Nepřekvapí, že sousední státy uvedené zákony během posledních dvou let opakovaně novelizovaly.

⁸⁸⁾ §§ 2636-2651 NOZ.

VIII.4 Rozlišení domácí, hotelové, nemocniční izolace / karantény

Vedle domácí izolace a karantény by se měla předpokládat též institucionální. Ne každý má totiž možnost se dobře oddělit od svých příbuzných a blízkých ve svém obydlí či si nalézt nějaké ústraní. Nevylučujme veřejnou podporu takové izolace/karantény. Pro cestovatele by pak měla být vymezená hotelová karanténa,⁸⁹⁾ a to naopak zpravidla na vlastní náklady.⁹⁰⁾ Postihnout by se měla izolace a karanténa též v nemocničním prostředí či prostředí sociálních ústavů, důvod pro ni však může být též ve vězení.

VIII.5 Písemné vyhotovení a sepsané odůvodnění

Vyhotovení uložení izolace či karantény by se po zkušenostech mělo zdůraznit. Bylo by to rozhodnutí vytvářené podle vzorů. Podobná rutina je však většina správních rozhodnutí, ba řada rozsudků. Zakotvit by se mělo zjednodušení. Individuálně by se jistě daly stanovovat speciální požadavky, ale většinou by se mělo smět odkázat na vhodně formulované generální standardy.

Podkladem pro izolaci je pozitivní test. Kromě technických aspektů testů není co zpochybňovat. Přezkoumatelnost karantény je naopak *kvadratura kruhu*.⁹¹⁾ Z dobrých důvodů chceme chránit původce nákazy oznamující rizikové kontakty. Nejenže (nevědomky) nakazili, ale teď ještě vědomě „udávají“. Trasovačům prostě musíme dát důvěru. Tito se však musejí dobře vést a zároveň sledovat. Neuměteltství či dokonce zneužití totiž onu důvěru hrozí zničit.

V případě cestovatelské karantény („samoizolace“) bychom pak měli zvážit, zda je únosné její uložení *ex lege*. Kvůli často se měnícímu zařazení jednotlivých zemí a složitým kombinacím cest nebylo vždy snadné určit, zda se karanténa uplatní. Přínejmenším na žádost by v těchto případech měl příslušný úřad rozhodnout, zda se uplatní, nebo naopak nikoli, deklaratorním rozhodnutím.⁹²⁾ Pečlivější řešení by však bylo ohlášení a konstitutivní rozhodnutí.

⁸⁹⁾ Hotelovou karanténu na vlastní náklady lze určitě – zákonně – uložit cizincům, zejména občanům třetích států. V případě občanů ČR se jeví být jediným účinným nástrojem bránění cestování do extrémně rizikových zemí, jestliže čl. 14 odst. 2 a 4 LZPS vylučují možnost omezení vycestování a právo občana na návrat.

⁹⁰⁾ Přínejmenším v případě států, do nichž Ministerstvo zahraničí naléhavě doporučilo necestovat. Rovněž tato obecně žádoucí praxe by si zasloužila právní rámec např. zákonem č. 150/2017 Sb., o zahraniční službě, a to též z dalších důvodů a v rámci přenosu části nákladů na konzulární pomoc na cestovatele-hazardéry.

⁹¹⁾ Skloubit se to pokouší zde citovaný rozsudek MS Praha 10 Ad 1/2021-30 rozdělením podkladů. Připusťme podobnost s institutem utajeného svědka v trestním řízení dle § 55 odst. 2 TR.

⁹²⁾ Viz § 67(1) SŘ: „Rozhodnutím správní orgán (...) v určité věci prohlašuje, že taková osoba práva nebo povinnosti má anebo nemá (...).“

VIII.6 Modernizace doručování

Upravit by zasloužilo doručování.⁹³⁾ Doporučený dopis je během epidemie neúnosně pomalý. Suspektní či pozitivně diagnostikovaný adresát by nadto určitě neměl stát frontu na poště. S ohledem na potřebnost okamžitého dodržování by bylo dobré zdůraznit okamžitý účinek ústního sdělení – možné je to na místě, převládal by však telefonát. Tento první krok by bylo možné spojit s oznámením covid-19 positivity.⁹⁴⁾ Následoval by e-mail, jehož uvedení pro spojení by bylo jistě schůdné uložit většinu dospělých. Doručení poštou by postup dovršilo, adresát by se jej však měl mít možnost předem vzdát.

Chabou se přitom ukazuje dosavadní elektronizace české veřejné moci vůči obyvatelstvu. Některé nedostatky učinily pro jednotlivce dobrovolnou datovou schránku nepřitažlivou a už se to nenapravovalo.⁹⁵⁾ Pandemií vyžádané distancování přitom prosadilo intenzivní elektronickou komunikaci při vzdělávání či *home office* bílých límečků. Rozmachu se pak těšil zásilkový obchod. Covid-19 certifikát EU se zavedl hladce a používá se běžně.⁹⁶⁾

VIII.7 Důvěra, dohled, pomoc a zdvořilost

Nesvedeme-li dovodit, že zjištění se má omezit na cílená protiepidemická opatření a neslouží ukládání pokut, natož pak trestnímu stíhání, tak to raději stanovme. Pokud smí podezřelý ze zločinu odepřít nevypovídat proti sobě či jako svědek proti svým blízkým,⁹⁷⁾ tak by tak neměl být nucen ani nakažený ochotný spolupracovat při trasování.

Leckteré státy dokázaly využít pro trasování rizikových kontaktů a sledování dodržování izolací a karantén lokalizace mobilních telefonů. U nás se první

⁹³⁾ Nyní ve správním řízení §19 a násl. SŘ obecně, resp. §20 ohledně doručování fyzickým osobám.

⁹⁴⁾ V Německu rámec stanoví zmíněný Infektionsschutzgesetz, podrobnosti postupu však stanoví jej provádějící Verordnungen (nařízení) jednotlivých spolkových zemí. Postupně se zakotvilo, že izolace je přímý důsledek sdělení výsledků antigenního rychlotestu či testu PCR, rozhodnutí (Bescheid) přichází následně, viz např. Verordnung zur Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Regelung von Absonderungen nach § 30 des Infektionsschutzgesetzes (Corona-Test-und-Quarantäneverordnung - CoronaTestQuarantäneVO) ze dne 8. 4. 2021 nejlidnatější spolkové země Severní Porýní – Vestfálsko.

⁹⁵⁾ Dle zákona č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů. Vysvětlení nepřitažlivosti pro jednotlivce např. HANOUSEK Josef, S datovou schránkou přicházíte o možnost, že nejste k zastižení, 22. 2. 2019, S datovou schránkou přicházíte o možnost, že nejste k zastižení – FAEL.cz.

⁹⁶⁾ Zdá se, že přímý účinek nařízení (výše) brání debatám ohledně legality vnitrostátního použití covid-19 certifikátů včetně validačních aplikací Tečka a čTečka (Portál nápovědy pro nástroje Chytré karantény a Očkovací portál občana (mzcr.cz), jestliže sněmovní tisk 1231 - vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (...)) zavádějící tento certifikát s předstihem neuspěl.

⁹⁷⁾ § 100 TR.

stanovilo jako dobrovolné a jen zlomek obyvatel si instaloval příslušné aplikace.⁹⁸⁾ Pomáhalo to stejně jen při rozpomínání se těch ochotných ku trasování.

Cílem izolace či karantény je zajistit nešíření nákazy, nikoli pokutování a věznění porušitelů. V řadě států světa státy sledovaly dotčené pomocí telefonátů, lokalizačních údajů mobilních telefonů či dokonce úředními návštěvami (s patřičnými hygienickými opatřeními). České úřady postupovaly jako při sledování dodržování podmínek neschopenky.

Potřebná je také nutnost zabezpečení pomoci osobám v izolaci či karanténě. „Izolačka“⁹⁹⁾ jako sociální podpora zaměstnaných zmenšující rozdíl mezi výdělkem a nemocenskou byla minimem u pracujících. Ostatní se přehlíželi. Vždyť osamělí potřebovali pomoc třeba při obstarání potravin a dalších základních potřeb. Ne každý nakupuje na Internetu. Mnozí si nemuseli vědět rady se zařízením nejrůznějších úředních záležitostí, ne všechno šlo odložit.

Řada lidí ostatně potřebovala psychosociální podporu. Přetížené zdravotnictví pochopitelně nesvedlo vytvořit koncept komunikace s pacienty léčícími se doma, která by ostatně svedla předejít některým úmrtím. Spojit s pomocí by mohlo otupit trápení prohlubující nechuť vůči státům důsledně nevymáhaným izolacím a karanténám.

Zásadou dobré správy je zdvořilost.¹⁰⁰⁾ Na jedné straně musejí být příkazy a zákazy zřetelné. Na druhé straně pozitivně diagnostikovaní či suspektní nejsou zločinci. Byť leckterou nákazu či její karanténou „oceněnou“ hrozbu vysvětlí lehkomyšlnost a během *lockdownů* porušení požadavků. Takže by bylo dobré promyšlet formulace dokumentů stejně jako styl telefonní komunikace. V této souvislosti je žádoucí zvažovat potřebnost a vhodnost nahrávání.

IX Východiska pro uvažování ohledně zlepšení

IX.1 Náročnost a náklady nápravy

Odpovídající rozhodování by si určitě žádalo posílení kapacit krajských hygienických stanic, respektive případné samostatné epidemické služby. Rozhodně by to nebylo zadarmo. Pripusťme obavu, že náprava – alespoň administrativní, lépe však legislativní - by znamenala příslovečné otevření

⁹⁸⁾ *E-rouška*, viz <https://erouska.cz>, resp. *Zastav Covid sám* portálu <http://www.seznam.cz> v rámci aplikace www.mapy.cz.

⁹⁹⁾ Zákon č. 121/2021 Sb., o mimořádném příspěvku zaměstnanci při nařízené karanténě. Zákonodárce pracoval s termíny karanténa a izolace jinak než ZOVZ. Používá karanténu, za ni (§ 1 odst. 3) prohlašuje též izolaci.

¹⁰⁰⁾ § 4 odst. 1 SR: „Každý, kdo plní úkoly vyplývající z působnosti správního orgánu, má povinnost se k dotčeným osobám chovat zdvořile a podle možností jim vycházet vstříc.“

Pandořiny skříňky. Administrativní praxe by se nezkultivovala okamžitě. Někteří soudci by určitě přísně sledovali dodržování formalit.

IX.2 Základní práva

Zvažování izolace či karantény nás nutí promýšlet základní práva. Izolace a karantény se vnímají jako omezení pohybu a pobytu,¹⁰¹⁾ nikoli osobní svobody. Je to omezení setkání s lidmi, respektive pohybu, který může taková setkání znamenat. Jenomže důsledná domácí izolace či karanténa se dá pociťovat jako domácí vězení.

Případná institucionální izolace/karanténa se už takovým omezením osobní svobody stává,¹⁰²⁾ snad též proto jsme ji vůbec nedokázali zavést. Jakkoli ta cestovatelská, jíž si nejnázne představíme jako institucionální – nevyužité letištní hotely a pobyt za vlastní úhradu – se dá chápat jako následek volby cestovat přes odrazování.¹⁰³⁾

IX.2 Role soudů a úřadů

Omezení osobní svobody si žádá přivolení soudu.¹⁰⁴⁾ Pro izolaci a karanténu stačí rozhodnutí úřadu. Opravdu zde nevolám po předání izolací a karantén soudům. Právě při covid-19 pandemii by to v Česku bylo jen obrovskou zátěží jak pro navrhuující úřady, tak pro rozhodující soudy. Dosud se koneckonců takto karantény a izolace nezpochybňovaly. Potvrdit ústavnost izolace/karantény mini-novelou Listiny základních práv a svobod by mohlo přesto být vhodné.

Vylučovat soudní přezkum zákonem samotných izolací a karantén by naopak bylo určitě neústavní. Mnohadenní izolace či karanténa představují zásah do osobních práv. Zahlacení úřadů a soudů odvoláními a žalobami tedy zabrání jenom korektní a solidní praxe úřadů a při výše načrtnutém upřesnění hmotného práva a také jeho výkladovém ustálení.

IX.4 Pokuty a vězení jako odrazení

(Nejen) v epidemické agendě je problematická duplicita přestupků postihovaných úřady na straně jedné a trestných činů postihovaných soudy ve složitém trestním řízení. Zvláště mohou-li být pokuty značné. Vhodná by byla

¹⁰¹⁾ Čl. 14 LZPS (1): Svoboda pohybu a pobytu je zaručena, (3): Tyto svobody mohou být omezeny zákonem, jestliže je to nevyhnutelné pro (...) ochranu zdraví (...).

¹⁰²⁾ Proto by se muselo postupovat podle čl. 8 odst. 6 LZPS: „Zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů.

¹⁰³⁾ Pochybnosti ohledně slučitelnosti s LZPS byly možná jedním z příčin váhání státu a nakonec nezavedení povinnosti hotelové karantény při přicestování ze zemí s extrémním rizikem, jak jej znají v mnoha jiných zemích.

¹⁰⁴⁾ Čl. 9 odst. 3 a 6 LZPS, provedené trestní a policejní legislativou pro zadržení, vazbu a uvěznění a pro nucenou hospitalizaci včetně sociální péče proti vůli či bez souhlasu §Š 66 – 84 b zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

integrace.¹⁰⁵⁾ Základní má být patřičná pokuta, uvěznění by mělo být *ultima ratio*. Některé medializované případy vyvolávaly pochyby.¹⁰⁶⁾ Postihování by mělo být rychlé. Smyslem je přece dodržování omezení, věznit pachatele roky po epidemii nebude účelné. Omezení jsou však nezvyklá, potřebná je tak osvěta.

Žádoucí je diferenciací sankcí. Porušování omezení je různě nebezpečné. Na místě je určitě katalog pokut pro jednotlivá porušení epidemických požadavků a omezení – včetně porušování karantén a izolací různé závaznosti. Takové katalogy sestavila či doplnila řada států.

IX.5 Vážné a lehké důvody nedodržení izolace či karantény

Žádoucí by bylo promýšlení situací, které ospravedlňují prolomení izolace a karantény ve smyslu setrvávání doma či v jiných určených prostorech. Některé důvody opuštění prostor izolace a karantény jsou nepřijatelné, jiné však pochopitelné. Během zimních měsíců se určitě odehrávala dramata. Odvoz blízkého do nemocnice mohl být krajní nouzí.¹⁰⁷⁾

Na každý pád bychom nikoli každé opuštění místa pobytu během by představovalo hrozbu šíření nakažlivé choroby. Záleželo by na použité ochraně: roušky, odstupy a desinfekce. Sdílnost ohledně zdravotního stavu by byla vlastně větší zodpovědností než jeho zatajování, jakkoli bylo lidsky pochopitelné a bohužel jen posilované zjednodušeným chápáním izolace a karantény. Jakkoli nám připomene zvonek středověkých malomocných.

IX.6 Karanténa a izolace dětí, seniorů, nesvéprávných apod.

Vůbec se nepromýšlelo, jak zajistit izolace a karantény nesvéprávných jedinců či jedinců vyžadujících podporu a pomoc. Jimi jsou děti různého věku, mladiství, mentálně postižení, duševně nemocní, ba senilní senioři. Dohromady jich byly statisíce. Zde nedokážeme rozvažovat podrobnosti. Potřeba je rozvážit, jaké úkoly mají rodiče – včetně rozvedených, žijících odděleně – příbuzní, opatrovníci a úřady.

IX.7 Legislativní rámec a exekutivní upřesnění

Ani podrobná a zřetelná zákonná úprava by neznamenalala konec exekutivní legislativy. Organizační a medicínsko-technické aspekty testování, trasování, izolací a karantén musejí odpovídat příslušné nákaze. Již zmíněná *ebola*

¹⁰⁵⁾ Zde lze čtenáře jen obecně odkázat na učebnicové přehledy a dlouhodobé debaty o trestním právu, správním trestání, rozlišování zločinů, přečinů, přestupků, správních deliktů, odpovědnosti jednotlivců a právnických osob, ve srovnávací perspektivě.

¹⁰⁶⁾ Ba, Muž s covidem porušil izolaci a chodil ke stánku, teď může dostat až osm let, IDnes, 10. 3. 2021, Muž s covidem porušil izolaci a chodil ke stánku, teď může dostat až osm let - iDNES.cz.

¹⁰⁷⁾ § 28 TZ.

by si žádala odlišná opatření. Sám covid-19 se proměňuje. Jednotlivé *variants of concern* označované oficiálně řeckými písmeny (nyní proslulá delta) a lidmi nadále jako mutace (britská, brazilská, indická) se odlišují. Už nyní se opatření těmto proměnám přizpůsobují.

Na každý pád by celostátními opatřeními měly být ministerské vyhlášky či lépe (s ohledem na častý generální nadresortní ráz) vládní nařízení. Mimořádná opatření¹⁰⁸⁾ jako opatření obecné povahy¹⁰⁹⁾ se nehodí, nejen kvůli nekončícím soudním přezkumům dostupným každému.¹¹⁰⁾

IX.8 Varovné promýšlení výrazně závažnější náказы

Covid-19 naštěstí nebyl takovou nákazou, aby si žádal okamžitý zásah a nutné bylo přinucení nakažených či podezřelých s ohledem na rizika pro ostatní, včetně okamžité fyzické izolace s použitím všech dostupných donucovacích prostředků též ze strany soukromých osob. Zabití nakaženého jako jediná ochrana před nákazou snad zůstane pouze motiv filmových hororů.

Noční mýrou by byla rovněž dlouhodobá izolace pozitivně diagnostikovaných. Představme si, že by pacient byl infekční nikoli dva týdny, nýbrž celé měsíce, přičemž by byli mezi námi nešťastníci, jejichž infekčnost by byla trvalá.

X. Širší souvislosti před závěrem

X.1 Soukromoprávní odpovědnost

Nástrojem zvládnání covid-19 pandemie zůstává veřejné právo. Soukromoprávní rozměr je ještě mlhavější než zde nastíněné nedostatky veřejného práva. Pozornost se zaměřovala zmírnění újmy vzniklé obchodům, poskytovatelům zakázaných služeb a dalším podnikům. Již její pojetí jako škody, za níž nese stát širokou odpovědnost, však není prosté pochybností.

Zde se pokusme načrtnout soukromoprávní souvislosti. Našemu promýšlení pomůže medializovaná „nakažlivá“ cesta olympioniků a „bafuňářů“

¹⁰⁸⁾ Zmocnění Ministerstva zdravotnictví pro vydávání mimořádných opatření při epidemiích předpokládá §69 ZOVZ, tento nástroj převzal dokonce do svého plného názvu zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 (pandemický zákon).

¹⁰⁹⁾ V obou případech jde o tzv. opatření obecné povahy dle §§ 171-174 SŘ, jak je chápe již ustálená judikatura.

¹¹⁰⁾ Celostátní mimořádná opatření Ministerstva zdravotnictví na základě žaloby kteréhokoli dotčeného – čili v řadě případů kohokoli – přezkoumával Městský soud v Praze a o kasační stížnosti rozhodoval Nejvyšší správní soud, mimořádná opatření krajských hygienických stanic pak příslušné krajské soudy. Pandemický zákon č. 94/2021 Sb. soustředil soudní přezkum Nejvyššímu správnímu soudu.

do Tokia.¹¹¹⁾ Lze smluvními závazky zpřísnit státem stanovené požadavky? To je dobře představitelné při různých projektech založených na osobním zapojení, což vedle sportovních akcí může být třeba natáčení filmu. Uvažují se smluvní pokuty. Lze takovou obezřetnost vyžadovat na pracovištích či ve školách, soukromých či dokonce veřejných? Bylo by možné vyvozovat odpovědnost za hospodářské, ale též osobní, zejména zdravotní, důsledky rozšíření nákazy, jejíž původ lze vystopovat k nedodržení izolace či karantény či požadovaného testování? Zdravotnickou mlčenlivostí vytváříme pravidelnou důkazní nouzi. Nadto je dobré připustit, že mnohdy by nemusela být zřejmá kauzalita. Výluku však soukromé právo nestanoví.

X.2 Očkování a jeho vazba na cílená opatření

Za agendu vhodnou pro úpravu epidemickým zákonem lze považovat očkování. Je totiž prevencí nález. Nicméně samostatný zákon by zdůraznil jeho význam. Koneckonců vyjasnění nynějšího právního rámce očkování, zvláště onoho povinného, je též žádoucí. Během posledního desetiletí se očkovací povinnost dětí totiž rozložila.¹¹²⁾ Spornost očkování ostatně můžeme považovat za předzvěst společenského rozkladu za pandemii covid-19.

Masové očkování rychle vyvinutými vakcínami oživilo střet mezi jeho zastánci a odpůrci. Debata ohledně představitelného povinného očkování, tlaku na očkování stejně jako zvýhodňování očkovaných jsou vzrušené, přičemž zní propracovaná právní argumentace.¹¹³⁾

Zde připomeňme souvislost s cílenými opatřeními. Sporné úlevy pro očkované se staly skutečností. Dokončené očkování znamená nejen osvobození od rutinního testování jako předpokladu výkonu práce či užívání služeb, ale též osvobozuje od cestovatelské karantény¹¹⁴⁾ a je relevantní po vytrasování rizikových kontaktů. Pochopitelný je sklon státu jej uvádět jako důvod pro očkování, ba jako odměnu očkovaným. Mnozí se nechali očkovat právě především kvůli těmto výhodám. Nicméně může se to ukázat neudržitelné, pokud – jak se bohužel nyní jeví – očkování brání těžkému průběhu, avšak nikoli samotnému přenášení.

¹¹¹⁾ Pro připomenutí např. UHLÍŘ, M.: *Švejka v Tokiu*, Respekt.cz, 23. 7. 2021, Švejka v Tokiu • RESPEKT.

¹¹²⁾ Postupně se prosadil názor, že pediatři nemají povinnost, ba dokonce že kvůli zdravotnické mlčenlivosti nesmějí hlásit případy odmítnutí očkování dítěte rodičem, viz např. Hájková, G.: *Pokuty za neočkování: Jak moc si je ministerstvo umí obhájit*, 29. 1. 2015., *Pokuty za neočkování: Jak moc si je ministerstvo umí obhájit?* - Vitalia.cz. Zákon totiž zřetelně nestanovuje oznamovací povinnost. Krajské hygienické stanice musejí provést kontrolu.

¹¹³⁾ Zejména Dr. Vladana Vališová, VALIŠOVÁ, V.: *Další zamyšlení nad nátlakem v oblasti péče o zdraví v souvislosti s covidem-19*, 23. 8. 2021, *Delší zamyšlení nad nátlakem v oblasti péče o zdraví v souvislosti s covidem-19 - Legislativa - Advokátní deník (advokatnidenik.cz)*

¹¹⁴⁾ Viz aktuální ochranná opatření Ministerstva zdravotnictví čj. MZDR 205999/2020-109/MIN/KAN ze dne 18. 8. 2021 účinné od 23. 8. 2021.

X.3 Přeshraniční rozměr

Po měsících přivřených státních hranic se testování pro cestovatelské účely stalo rutinou. Elementární standardizace testů je příspěvek zde zmiňovaných mezinárodních struktur. Naopak nepochybujeme, že přeshraniční trasování kontaktů je podobně náročná záležitost jako vyšetřování zločinů překračujících hranice a stíhání uprchlých.

Izolace a karantény se pochopitelně uplatňují též na cizince – jak obyvatelé, tak cestovatele. Cizinci však mají zvláštní potřeby – počínaje neznalostí jazyka. Pro málokoho představovala pandemie covid-19 takovou zátěž jako pro velvyslanectví a konzuláty, jež musely zjišťovat měnící se požadavky, soustavně informovat občany a snažit se přitom řešit složité případy. Uvědomme si všelike kategorie osob z hlediska občanství, režimů pobytu, důvodů pro cestování a příbuzenství.

Přivření hranic byl pak pochopitelný krok většiny států. Zavedly je členské státy EU vůči občanům jiných členských států¹¹⁵⁾ a Evropská unie navenek. Česko nebylo výjimkou – ochranná opatření¹¹⁶⁾ výrazně omezila příjezd cizinců, krizová opatření dokonce výjezd.

Nebývale se přitom omezovala vnitrostátní mobilita a setkávání lidí. Nebyl důvod, proč by se měla ta mezinárodní šetřit. Kvůli ní se covid-19 po světě rozšířil. Státní hranice jsou přirozeným místem pro sledování. Stávající IHR stejně jako nyní vylepšovaný režim EU se nicméně snaží skloubit ochranu veřejného zdraví s mezinárodní mobilitou. Ta je totiž v Evropské unii jedinečným výdobytkem a ve světě se stala samozřejmostí alespoň pro ty bohatší.

X.4 Účinná cílená opatření versus základní práva a svobody včetně mobility

Jak je patrné, Nejvyšší správní soud a krajské soudy jako správní soudy prvního stupně zasáhly jen ojediněle. V případě testování, trasování, karantén a izolací je to však spíše důsledek jejich „neformálnosti“ přinášející nebývalou opatrnost při postihování, než porozumění soudců. Vždyť plošná opatření ruší Nejvyšší správní soud opakovaně. Zatím se nijak zřetelně nevyjádřil Ústavní soud. Ústavnost karantén a izolací ve všemožných situacích tedy zůstává otevřená.

¹¹⁵⁾Debatovat lze podřaditelnost těchto zákazů pod čl. 29 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/38/ES (...) o právu občanů Unie volně se pohybovat a pobývat na území členských států (...), viz např. Alemanno A (2020). The European Response to COVID-19: From Regulatory Emulation to Regulatory Coordination? *European Journal of Risk Regulation* 307-316.

¹¹⁶⁾Dle § 68 ZOVZ, odlišná od mimořádných opatření.

Testování, trasování, izolace a karantény či dokonce odepření vstupu však představují zásah do osobních svobod – v případě občanů EU též volného pohybu mezi členskými státy. Jak Evropský soud pro lidská práva, tak Soudní dvůr EU dosud víceméně nic nehodnotily – u prvního jistě kvůli běžícím vnitrostátním opravným prostředkům, u druhého chybějí dotazy soudů členských států a žaloby Evropské komise. Lze očekávat značné pochopení. Zpětné přísné zhodnocení však nevyloučíme. V případě Česka je kvůli shrnutým nedostatkům přestavitelnější více než u dalších států.

XI. Závěr – postesk nad nepozorností

Je patrné, že nyní (*příspěvek autor dokončoval v září 2021 – pozn. redakce*) k příslušné novele či rekodifikaci není politická vůle. Nejde přitom jenom o blížící se sněmovní volby. Lze předpokládat, že pandemie štěpí voliče politických stran a koalic, ty vesměs potom zřetelné postoje nevyjadřují. Po mnoha podivných měsících doufáme, že třetí pandemická sezóna už bude odeznívání covid-19. A jinou nákazu si nepřipouštíme.

Nedostatek politické vůle však doprovází omezená pozornost právníků, jak akademiků, tak praktiků. Právní aspekty epidemií byly poslední tři desetiletí okrajové téma. Chyběly detailní komentáře¹¹⁷⁾ a časopisecké či sborníkové texty byly spíše právně-historického rázu. Nevěnovaly se jim konferenční přednášky a příspěvky na právnických konferencích.¹¹⁸⁾ Reflexe příliš nepokročila ani po osmnácti měsících pandemie. Distanční výuka, která se v právu stala výlučnou po tři semestry, byla náročná. Není snadné změnit zaměření. Kdekdo doufal, že covid-19 skončí během týdnů – aby vše trvalo již druhý rok. Někteří si patrně vývoj oškliví jako zmíněnou sanitární diktaturu ohrožující liberální a individualistické paradigma. Takže se píše hlavně o nouzovém stavu, krizových opatřeních a soudní ochraně.¹¹⁹⁾

Ohledně vlastních opatření se však dosud napsalo málo. Reflexe chybí dokonce tam, kde bychom ji očekávali.¹²⁰⁾ Jistě se namítne, že jednotlivosti se měnily ze dne na den. Leccos se však dalo postupně zobecnit: vyžadované

¹¹⁷⁾Jediným komentářem klíčového ZOVZ je KRÝSA, I. – KRÝSOVÁ, Z.: *Zákon o ochraně veřejného zdraví. Komentář*. Wolters Kluwer, 2016. § 62–70 se věnuje pouze 12 stran, přičemž polovinu pochopitelně zabírá samotný text zákonných ustanovení.

¹¹⁸⁾Z vlastní zkušenosti pedagoga zdravotnického práva od cca roku 2005, účastníčího se pravidelně kongresů medicínského práva (dr. J. Těšinová) a spolupodílejícího se na konferenci „Lidé, zdravotnictví a právo“ (dr. J. Blatný, dr. M. Košík, ing. R. Běložková) Všeobecné zdravotní pojišťovny a Masarykovy univerzity.

¹¹⁹⁾Z raných podrobných např. Wintr Jan, K ústavnosti a zákonnosti protiepidemických opatření na jaře 2020, *Správní právo, 5-6/2020*, str. 282-297 či DIENSTBIER, J. – DERKA, V. – HORÁK, F. Ústavnost mimořádných opatření podle zákona o ochraně veřejného zdraví. *Právník*. 2020, č. 5, s. 417–432.

¹²⁰⁾Díky nedostatku jiných příspěvků jsem dostal příležitost sepsat a urychleně zveřejnit během druhého pololetí rozsáhlou první studii KŘEPELKA, F., *Právo pandemie covid-19: náčrt celkového obrazu. Časopis zdravotnického práva a bioetiky 3/2020*, s. 1-70 (Právo pandemie covidu-19: náčrt celkového obrazu. Law of the Covid-19 Pandemic: A Sketch of the Whole Picture | Křepelka | Časopis zdravotnického práva a bioetiky (cas.cz).

roušky a respirátory, uzávěry škol a přechod na distanční vzdělání, *home office*, omezení provozu obchodů, zbytných služeb, řízení zdravotnictví a ovlivňování hospodářství se jako instituty postupně ustálily. Na internetu pak pochopitelně upoutaly zaujaté výklady odpůrců pandemických restrikcí – všeliké úrovně.¹²¹⁾ Při ne-debatě právních akademiků a praktiků hrají roli exaltované glosy.¹²²⁾

V Česku soustavný podrobný výklad zákonů, zvláště pak těch zvláštních, pěstujeme méně než by bylo dobré. Výklady jsou pak též z dalších důvodů rozkolísané. Soudy je nesvedou ustálit. Na úvahy o příčinách včetně vzdělávání a vědy zde lze jen odkázat.¹²³⁾ Nemělo by překvapit, že nejsme připraveni na *právo krize*, když trpíme chronickou *krizí práva*.¹²⁴⁾

Zde debatovaná cílená opatření – selektivní testování, trasování, karantény a izolace - se dotkla milionů Čechů. Pro tuzemskou právní vědu to však byla slepá skvrna. Tento text poukazující též na mezinárodní právní souvislosti se alespoň po řadě měsíců pandemie takovou debatu snaží zahájit. Neboť všichni nyní doufáme, že pandemie končí, tak jako přípravu na budoucí hrozbu.

Shrnutí:

Jako odpověď na covid-19 pandemii navrhované zlepšení spolupráce členských států Evropské unie při zvládnutí přeshraničních zdravotních hrozeb včetně posílení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) nám umožňuje uvědomit si vazbu mezi mezinárodním právem (včetně unijního) a vnitrostátním právem.

Navržený rámec spolupráce se uplatní přímo. Vedle spolupráce se předpokládá vnitrostátní působení. Cílená opatření pro potlačování

Tento jediný specializovaný časopis nakonec vyzval k příspěvkům do monotematického vydání. Výsledkům této výzvy v čísle 2/2021 lze tímto udělat reklamu.

¹²¹⁾ Solidní argumentaci publikuje Vladana Vališová v Advokátním deníku. Zmínit zaslouží iniciativa *Covid a právo* (www.covidapravo.cz), kterou vede Dr. Daniela Kovářová. Advokátskou razantní argumentaci proti opatřením a omezením všeho druhu vyjadřuje dr. Tomáš Nielsen, jeden ze spoluzakladatelů platformy Zdravé fórum (www.zdraveforum.cz), která se od října 2020 staví proti pandemickým opatřením a omezením.

¹²²⁾ Na www.stavbeznouze.cz bloguje právnička Dr. Vendula Záhumenská. Autorčina hodnotová východiska jsou mi vzdálená a vesměs nesdílím její výklady, jež ale inspirují k promyšlení úskalí českého práva. Ohledně zde debatovaných právních otázek izolací, karantén, testování a trasování celý rok byla jedinou, kdo se jimi zabýval.

¹²³⁾ Sám jsem tak učinil jen v rámci maxi-recenze vynikající učebnice právní komparistiky KŘEPELKA, F., KISCHEL, U.: *Rechtsvergleichung*. München: C. H. Beck, 2015, 1010 s. Kischel Uwe (autor) – Hammel Andrew (překladatel). *Comparative Law*. Oxford: Oxford University Press, 2019, 960 s. (recenze ve čtyřiařidvaceti kapitolách), *Právník*, 9/2019, s. 889-903.

¹²⁴⁾ Je čas aktualizovat převládající hodnocení právní praxe 90. let, např. KÜHN, Z.: *Aplikace práva soudcem v éře středoevropského komunismu a transformace: Analýza příčin postkomunistické právní krize*. Praha: C. H. Beck, 2005 s tím, že již nemusí být na místě hlavní příčinu spatřovat v dědictví socialismu.

epidemií jako trasování, testování, izolace a karantény se pro zvládnání epidemií se očekávají. Právní stát, kterým členský stát EU nemůže nebýt, si pro ně musí vytvořit, uplatňovat, rozvíjet a přizpůsobovat patřičný zákonný rámec.

Česko během pandemie uvedená opatření uplatňovala se smíšenými výsledky, které přispěly k vysokým počtům nález a úmrtí. Nedostatečné právní ošetření právě cílených opatření je ovšem neudržitelné nejen kvůli našim mezinárodním závazkům, ale též kvůli ochraně základních práv, dobré správě, zákonnosti a konečně též pro úspěch těchto opatření při potlačování nákazy, aby se nemusela zavádět plošná omezení (*lockdown*).

Následující text tedy nejen představuje současnou a zamýšlenou podobu spolupráce v Evropské unii a Světové zdravotnické organizaci, ale především kriticky reflektuje tuzemskou právní praxi a naznačuje zlepšení legislativního rámce.

Poznámky:

SPRÁVNÍ PRÁVO



OBSAH ČÍSLA:

Jan Malíř: Evropská unie a její pravomoci v oblasti veřejného zdraví a přeshraničních zdravotních hrozeb: *status quo*

Magdaléna Svobodová, Bohumil Peterka: Je koordinace omezování volného pohybu osob v EU v průběhu pandemie COVID-19 dostatečná?

Petr Mádr: Unijní koordinace podmínek vstupu do schengenského prostoru v reakci na pandemii COVID-19

Jan Malíř: Evropská zdravotní unie jako výsledek pandemie COVID-19?

DISKUSE:

Filip Křepelka: Světová a evropská epidemická spolupráce a české (ne)zvládnutí izolací a karantén

6-7/2021

SPRÁVNÍ PRÁVO

odborný časopis pro oblast státní
správy a správního práva

Ročník LIV

6-7/2021

Vedoucí redaktorka:

JUDr. Petra Gronwaldtová Wagnerová

Redakční rada:

JUDr. Václav Henych (předseda)

JUDr. Jan Bárta, CSc.

JUDr. Petra Gronwaldtová Wagnerová

prof. JUDr. Kristina Koldinská, Ph.D.

Mgr. František Korbel, Ph.D.

prof. JUDr. Jan Kysela, Ph.D., DSc.

JUDr. PhDr. Petr Mlsna, Ph.D.

JUDr. Jitka Morávková

prof. JUDr. PhDr. Peter Potásch, Ph.D.

doc. JUDr. Helena Prášková, CSc.

prof. JUDr. Petr Průcha, CSc.

JUDr. Martin Řezáč

prof. JUDr. Vladimír Sládeček, DrSc.

Mgr. Ivan Tobek

prof. JUDr. Petr Tröster, CSc.

JUDr. Petr Voříšek, Ph.D.

JUDr. Pavel Zářecký, CSc.

Technická redaktorka a tajemnice redakce:

Michaela Pšeničková

AUTOŘI V TOMTO ČÍSLE:

doc. JUDr. Filip Křepelka, Ph.D.,

Právnická fakulta Masarykovy univerzity,

Mgr. Petr Mádr,

doktorand Katedry evropského práva

Právnické fakulty Univerzity Karlovy,

JUDr. Jan Malíř, Ph.D.,

Ústav státu a práva AV ČR, v.v.i.,

Mgr. Bohumil Peterka,

Ústav státu a práva AV ČR, v.v.i.,

JUDr. Magdaléna Svobodová, Ph.D.,

Právnická fakulta Univerzity Karlovy

OBSAH:

Slovo úvodem 313

Jan Malíř:

Evropská unie a její pravomoci v oblasti
veřejného zdraví a přeshraničních
zdravotních hrozeb: *status quo* 314

**Magdaléna Svobodová,
Bohumil Peterka:**

Je koordinace omezování volného
pohybu osob v EU v průběhu
pandemie COVID-19 dostatečná? 343

Petr Mádr:

Unijní koordinace podmínek vstupu
do schengenského prostoru v reakci
na pandemii COVID-19 369

Jan Malíř:

Evropská zdravotní unie jako výsledek
pandemie COVID-19? 388

DISKUSE:

Filip Křepelka:

Světová a evropská epidemická
spolupráce a české (ne)zvládnání
izolací a karantén 415

SPRÁVNÍ PRÁVO, číslo 6-7/2021, ročník LIV

Vydává: Ministerstvo vnitra České republiky, IČO: 00007064

Adresa: Redakce „Správní právo“, náměstí Hrdinů 3, 140 21 Praha 4

telefon: 974 816 466, +420 777 986 964

e-mail: redakceSP@mvcz.cz

www.mvcz.cz/clanek/spravni-pravo.aspx.

Sazba a tisk: Tiskárna Ministerstva vnitra, s.p.o., Bartůňkova 1159/4, 149 01 Praha 4

Předplatné a distribuce ČR: Tiskárna MV, s.p.o., Bartůňkova 1159/4, 149 01 Praha 4,
predplatne@tmv.cz, tel.: 974 887 314, www.tmv.cz

Předplatné a distribuce SR: MediaCall, s.r.o., Vídeňská 546/55, 639 00 Brno,
export@mediacall.cz, tel.: 532 165 165, www.predplatnedozahranici.cz

Správní právo vychází osmkrát ročně.

Cena jednoho čísla je 52 Kč a dvojčísla 104 Kč

Roční předplatné 416 Kč (Cena je uvedena včetně DPH a poštovného)

Registrační značka RM 5008-III/2 č. 2331/1970

ISSN 0139-6005

Dáno do tisku 11. 10. 2021. Toto číslo vyšlo v Praze dne 22. 11. 2021.

© Ministerstvo vnitra